

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS Otaciana Maria do
Nascimento, em Água Branca/PI**

Aymée Lustosa Nogueira e Torres

Teresina, 2015

Aymée Lustosa Nogueira e Torres

Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS Otaciana Maria do Nascimento, em Água Branca/PI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família- Modalidade a distância- UFPel/UnASUS, como requisito de Avaliação para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Msc. Enfª. Elitiele Ortiz dos Santos

Teresina, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

T693m Torres, Aymée Lustosa Nogueira e

Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS Otaciana Maria do Nascimento, em Água Branca-PI / Aymée Lustosa Nogueira e Torres; Elitiele Ortiz Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

78 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Santos, Elitiele Ortiz Dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

AYMÉE LUSTOSA NOGUEIRA E TORRES

**MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS
OTACIANA MARIA DO NASCIMENTO, EM ÁGUA BRANCA/PI**

Monografia aprovada em ____ / ____ / 2015, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

BANCA EXAMINADORA

Msc. Enf^a. Elitiele Ortiz dos Santos
Orientadora

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus por me conceder a vida, a fé e a perseverança.

À minha família e amigos pelos incentivos, orações e apoio.

Aos mestres que tive e tenho contato, por divulgarem o saber e colaborarem diariamente para qualificação dos profissionais médicos.

À equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Otaciana Maria do Nascimento e aos participantes desta intervenção.

À minha orientadora Elitiele Ortiz dos Santos, pela paciência e contribuições.

Resumo

TORRES, Aymée Lustosa Nogueira. **Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS Otaciana Maria do Nascimento, em Água Branca/PI**. 2015. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção à saúde da mulher tem sido tema de importância para os gestores e profissionais da saúde e fomenta discussões sobre como garantir uma assistência integral no pré-natal e puerpério. Com esta intervenção objetivou-se melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério, realizado na UBS Otaciana Maria do Nascimento, localizada na zona urbana e região central do município de Água Branca (PI); Ampliar a cobertura de pré-natal, puerpério e saúde bucal; Melhorar qualidade do pré-natal, puerpério e saúde bucal; Melhorar adesão ao pré-natal, puerpério e saúde bucal; Garantir registro adequado das consultas de pré-natal, puerpério e saúde bucal; Promover avaliação de risco gestacional no pré-natal; Realizar atividades de promoção em saúde. Assim, a ação programática na área de atenção ao pré-natal e puerpério representa uma maneira de prevenir mortalidade e morbidade das mães e das crianças. Trata-se de um projeto de intervenção realizado entre os meses de agosto a novembro de 2014. Os instrumentos de coleta de dados foram a ficha espelho do pré-natal e posteriormente os dados foram inseridos na planilha eletrônica do Programa Excel disponibilizada pela especialização UNASUS-UFPel. Realizaram-se ações em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Finalizada a intervenção, realizou-se avaliação dos resultados da mesma e analisou-se o processo pessoal de aprendizagem. Os resultados evidenciaram no primeiro mês de intervenção o cadastramento de 11 gestantes (91,7%), no segundo mês 10 gestantes (83,3%) e no terceiro mês 10 gestantes (83,3%). Em relação às puérperas, no primeiro mês, foi realizado atendimento a duas puérperas (66,7%), no segundo e terceiro meses, foram realizadas 3 e 6 consultas puerperais, respectivamente, garantindo 100% de cobertura. A intervenção possibilitou a captação precoce das mulheres em atraso menstrual, avaliação dos riscos gestacionais, visitas domiciliares realizadas pela médica e enfermeira da equipe e a qualificação da assistência, tornando facilitado o acesso a resultados de exames, imunização, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e exame de colpocitologia. Conclui-se que a comunidade e a equipe foram os principais beneficiados com a melhoria da atenção dispensada ao pré-natal e puerpério e que as ações desenvolvidas para ofertar uma atenção integral já fazem parte da rotina da UBS em questão.

Palavras-chave: Saúde da Família, Pré-natal, Puerpério, Saúde Bucal

Lista de figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Água Branca/PI. 2014.....	48
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação. Água Branca/PI. 2014.....	48
Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. Água Branca/PI. 2014.....	49
Figura 4: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Água Branca/PI. 2014.....	49
Figura 5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Água Branca/PI. 2014.....	50
Figura 6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Água Branca/PI. 2014.....	50
Figura 7: Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo. Água Branca/PI. 2014.....	51
Figura 8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Água Branca/PI. 2014.....	51
Figura 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Água Branca/PI. 2014.....	52
Figura 10: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Água Branca/PI. 2014.....	52
Figura 11: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Água Branca-PI. 2014.....	53
Figura 12: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Água Branca/PI. 2014.....	53
Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Água Branca/PI. 2014.....	54

Figura 14: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Água Branca/PI. 2014.....	54
Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Água Branca/PI. 2014.....	54
Figura 16: Proporção de gestantes com orientações sobre anticoncepção após o parto. Água Branca/PI. 2014.....	55
Figura 17: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Água Branca/PI. 2014.....	55
Figura 18: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. Água Branca/PI. 2014.....	55
Figura 19: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Água Branca/PI. 2014.....	56
Figura 20: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Água Branca/PI. 2014.....	57
Figura 21: Proporção de puérperas com registro adequado. Água Branca/PI. 2014.....	57
Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Água Branca/PI. 2014.....	58
Figura 23: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. Água Branca/PI. 2014.....	58
Figura 24: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Água Branca/PI. 2014.....	59
Figura 25: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Água Branca/PI. 2014.....	59
Figura 26: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Água Branca/PI. 2014.....	60

Figura 27: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico trimestre. Água Branca/PI. 2014.....

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária à Saúde
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CEO	- Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	- Estratégia Saúde da Família
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	- Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PHPN	- Programa Humanização ao Pré-natal e Nascimento
SISPRENATAL	- Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SIAB	- Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFPeI	- Universidade Federal de Pelotas

Sumário

APRESENTAÇÃO	10
1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo do texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e Metas.....	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos e respectivas metas.....	25
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das ações.....	28
2.3.2 Indicadores.....	32
2.3.3. Logística	41
2.3.4Cronograma	43
3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO	44
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	47
4.1 Resultados	47
4.2 Discussão.....	61
4.3 Relatório da Intervenção para Gestores.....	62
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade	64
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM.....	66
REFERÊNCIAS.....	68
ANEXOS	69
APÊNDICE.....	75

Apresentação

Este volume apresenta um Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família Otaciana Maria do Nascimento do município de Água Branca-PI, e apresenta o desenvolvimento de projeto de intervenção nesta unidade, onde a população alvo foi foram as gestantes e puérperas da área da abrangência da referida UBS.

Realizou-se uma análise situacional e estratégica, definindo os pontos críticos de assistência e elaborando-se um projeto de intervenção com o objetivo propiciar a melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério na UBS Otaciana Maria do Nascimento.

A intervenção ocorreu entre o período de 8 de agosto a 6 de novembro de 2014. As ações foram desenvolvidas por meio das orientações fornecidas no curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), além do trabalho integrado da equipe multiprofissional desta unidade (médica, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, auxiliar do dentista, Agentes Comunitários de Saúde e recepcionista). Obteve-se apoio dos gestores do município, com participação de profissionais do NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família) e CEO (Centro de Especialidades Odontológicas).

O presente trabalho melhorou a qualidade de saúde ofertada, considerando os protocolos e manuais do Ministério da Saúde e propiciou maiores conhecimentos a respeito do trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no que se refere à planejamento, organização e governabilidade.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Iniciei minhas atividades em março (2014) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Otaciana Maria Nascimento, localizada no município de Água Branca-PI, que abriga uma equipe de saúde da família (ESF), que é composta por: 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista, 6 agentes comunitárias de saúde.

A UBS possui estrutura adequada e os usuários se apresentaram bastante acolhedores e receptivos desde o primeiro contato, demonstrando confiança e respeito ao trabalho desenvolvido. Nossa comunidade é composta, em sua maioria, por idosos, devido localização no bairro mais antigo da cidade. Por esse motivo, temos uma necessidade ainda maior de realizar visitas domiciliares, possibilitando o vínculo médico-usuário e orientações aos cuidadores desses.

Nosso dia a dia é composto por atendimentos como: HIPERDIA, Pré-natal, planejamento familiar, puericultura, coleta de colpocitologia oncótica, visitas domiciliares aos acamados, puérperas e usuárias em pós-operatório sem condições de locomoção, palestras educativas em escolas e creches de nossa área (Programa Saúde na Escola), assim como retirada de pontos (sutura cirúrgica), curativos, nebulização, aplicação de vacinas e procedimentos odontológicos.

A equipe a qual pertenço é competente e esforçada. Totalmente focada na resolução dos problemas que surgem em nossa área. Nossa relação interpessoal tem se revelado bastante harmoniosa. Realizamos reuniões em equipe, frequentemente, para discussão de problemas de saúde e sugestão de mudanças.

Procuramos investir no Acolhimento da população, possibilitando a construção de uma relação de parceria e confiança e estreitando os laços com a

comunidade. O principal problema enfrentado na UBS está relacionado ao atendimento de residentes fora da área de abrangência da UBS, que em geral, são para realização de “favores”, “solicitação de exames”, ou “liberação de receitas”. Esses “atendimentos” desgastam a equipe, lentificam a lista de marcações e são, absolutamente, arbitrários quando se fala em Programa de Saúde da Família ou Medicina Humanizada. Não é possível se estabelecer um vínculo com um usuário que encaminha-se ao posto de saúde apenas para esses pedidos ou quando foi “encaminhado do Hospital para procurar a UBS”.

1.2 Relatório da análise situacional

Água Branca (PI) localiza-se na microrregião do Médio Parnaíba e mesorregião do Centro-Norte piauiense, à 97 km da capital do estado. Possui 16.518 habitantes e uma área de 97.039 Km². A cidade dispõe de seis unidades básicas de saúde na zona urbana e uma na zona rural, cada uma delas abrigando uma equipe de saúde da família completa. Para complementar as atividades em saúde, conta-se com a existência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Centro de especialidades odontológicas (CEO). A equipe do NASF é composta por profissionais da Assistência Social, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Educação Física, Enfermagem, Psiquiatria e Ginecologia/Obstetrícia. A cidade possui um hospital municipal e disponibiliza os principais exames laboratoriais necessários à prática clínica e alguns exames de imagem. Os demais exames não realizados no próprio município são encaminhados à capital do estado por meio de marcação via Sistema Único de Saúde (SUS) a nível estadual.

A UBS foi inaugurada há aproximadamente 5 anos, desse modo, representa uma estrutura física nova e adequada. Possui uma recepção e acoplada a esta, uma sala de espera. Os prontuários não possuem sala própria, assim ficam armazenados em Armário de Aço, com fechadura, no espaço destinado à recepção. Os prontuários são organizados por família e agrupados em envelopes de papel. A sala de espera é ampla, mas não possui assentos suficientes para a quantidade de pessoas que o posto recebe diariamente, levando em consideração aquelas para consulta médica, odontológica e com a enfermagem. Os usuários ficam acomodados

em assentos de plástico, em um número total de 20, além de 2 bancos de madeira posicionados nos corredores do banco.

Em relação aos consultórios, são em número de três, um consultório médico, um da enfermeira e um do dentista. Todos eles possuem iluminação adequada, porém nenhum com iluminação natural. Esses consultórios possuem ar condicionado e basculantes, que permanecem a maior parte do tempo fechados, para manter a temperatura cedida pelo ar condicionado, tendo em vista que a temperatura ambiente do município é bem elevada. Todos os consultórios possuem mesa, cadeira para os profissionais e uma cadeira para o cliente. Não possui cadeira para o acompanhante. O consultório médico possui um computador que no momento ainda não possui utilidade, pois o posto de Saúde não dispõe de internet e nem de receitas digitadas.

A sala de curativos e nebulização ocupa o mesmo espaço, assim como a sala de reuniões é o mesmo espaço usado pelos Agentes Comunitários de Saúde. Já o almoxarifado, a farmácia e a sala de vacinas possuem ambiente próprio de funcionamento. Não existe sala de escovário. O escovário disponível na UBS é móvel e permanece no corredor dos consultórios em frente ao consultório odontológico. Os banheiros são em número de três, sendo um para os funcionários e dois, um masculino e outro feminino, para os usuários.

Em relação ao ambiente, é amplo e possibilita adequada circulação de pessoas. A iluminação é natural na recepção, sala de espera e corredor em que se encontram os consultórios; devido a presença de portas amplas na entrada e fundo do prédio. Existem basculantes espalhados por toda a estrutura e em todas as salas. Não existe ar condicionado, ventilador ou climatizador na recepção e sala de espera. A cobertura é feita de telhas de cerâmica (barro) e todo o prédio possui forro de gesso, assim como todo o piso é de cerâmica de fácil lavagem, porém, não é de material antiderrapante. Todas as paredes são de estrutura lisa, com pintura, mas não laváveis.

O maior problema estrutural da Unidade é o fato de não ter acessibilidade aos portadores de necessidades especiais. Não há rampas e nem banheiros adaptados e nem sequer hastes para apoio em corredores e escadas. A farmácia localiza-se no andar superior do prédio, dificultando o recebimento dos medicamentos dos usuários com restrições físicas. Devido a falta de acessibilidade, a solução encontrada pela equipe foi a de realizar visitas domiciliares e dispensar os medicamentos mediante

ajuda de terceiros. Esta adaptação, viabilizando a acessibilidade, representaria custos, que a Secretaria de Saúde relata não dispor, no momento.

Outro grande problema encontrado está no mapa da área geográfica de abrangência, pois algumas moradias estão mais próximas da nossa UBS do que da que foram alocadas, fazendo com que muitos usuários classificados como “fora de área”, procurem atendimento no “posto de saúde mais próximo”. Esses atendimentos, em geral, não continuados, se distanciam do preconizado pelo Programa de Saúde da Família, tornando o médico um mero “prescritor” e “solicitador de exames”. As consultas a esses usuários “fora de área” não eram registradas, dificultando ainda mais o seguimento. Portanto, sugeri e iniciamos o registro desses atendimentos, por meio da abertura de fichas de consulta clínica, devido respaldo judicial e possibilidade de seguimento.

Cada profissional integrante da ESF estabelece sua função com excelência e há uma integração entre todos. As ações em saúde são realizadas na UBS, nos domicílios, escolas, igrejas e praças públicas (palestras e campanhas), de modo a garantir promoção em saúde e informações sobre prevenção e tratamento de agravos. Uma dificuldade enfrentada está na descrição do mapeamento e territorialização da área de atuação da equipe, visto que o Mapa disponível na UBS não está atualizado. Este fato não atrapalha as atividades práticas da equipe pois os agentes comunitários conhecem bem seus territórios e as variáveis demográficas atualizadas são disponibilizadas em forma de impresso pela enfermeira.

Na UBS são realizados atendimentos de urgência/emergência e procedimentos como nebulização, passagem de sondas e troca de curativos. Não são realizadas pequenas cirurgias, pois apesar de alguns materiais e equipamentos disponíveis, a rotina de atendimentos na UBS dificulta a realização das mesmas. Neste caso, são acolhidos e encaminhados ao serviço de pronto-atendimento no hospital.

A busca ativa dos usuários faltosos é realizada durante as visitas domiciliares dos ACS. A notificação compulsória de doenças e agravos é realizada pela médica e enfermeira, porém a busca destes casos é realizada por todos os integrantes da equipe. Quando é observado algum caso ou agravo na qual precisamos de mais suporte ou mesmo opinião/acompanhamento de um especialista, encaminhamos de preferência para as especialidades que a saúde municipal oferece, em encaminhamento padronizado de referência e contra-referência, apesar de não

existir protocolos. Tal método é utilizado para que os profissionais possam acompanhar o plano terapêutico feito pelo especialista. Devido a sobrecarga de demanda do município, em muitos casos, a contra-referência não é disponibilizada.

Para garantir a eficiência do serviço, reuniões com a equipe para discutir agenda, metas, planejamento de ações, organização do processo de trabalho, monitoramento e análise em indicadores de saúde e programações extras são realizadas com frequência semanal. Nesses encontros também são decididos os insumos necessários para o funcionamento adequado do serviço.

Em nossa área de abrangência temos 1.930 habitantes. A distribuição por sexo revela o predomínio do sexo feminino (1.088 mulheres e 842 homens). No que se refere à faixa etária, temos um grande número de idosos ($n=424$) e um número bem reduzido de crianças menores que 1 ano ($n=11$). Isto acontece porque a nossa população é composta pelos moradores mais antigos da cidade, que se localizam no centro da cidade.

O acolhimento aos usuários inicia-se na recepção, onde o usuário é informado sobre a disponibilidade de vaga naquele e nos próximos turnos de atendimento. De acordo com a urgência de sua queixa é atendido pelo enfermeiro, médico e/ou dentista logo em seguida, seguindo o princípio da equidade e encaminhado a outro serviço, caso haja necessidade. Este acolhimento é ofertado a toda população, sem distinção se pertence ou não à nossa área de atuação e é realizado por todos os profissionais da equipe.

A demanda espontânea era a grande realidade do atendimento em nossa UBS. Esta demanda era composta pela população pertencente a nossa área de abrangência e, em um maior percentual, por usuários de outras áreas. O excesso de demanda de clientes de outras áreas dificultava, inclusive, o acesso dos usuários da área. Esta dificuldade foi relatada em reunião com a equipe, e por meio de acordo com as outras UBS, estabeleceu-se que os usuários fora da área de abrangência teriam acolhimento realizado pelos profissionais da UBS, e após escuta especializada da enfermagem, teria encaminhamento para atendimento médico imediato naquela Unidade, caso necessário, ou para a de sua área de cobertura. Esta medida resultou em excelentes resultados, como a conscientização da população e à garantia do atendimento integrado e continuado.

A Puericultura é um dos programas de atendimento de grupo recomendados pelo Ministério da Saúde. Logo de início, faço um relato sobre a dificuldade

enfrentada no sentido de manter o atendimento continuado de todas ou pelo menos da maioria das crianças residentes em nossa área, que estejam na faixa etária recomendada. Isto se dá porque ainda prevalece a ideia cultural de que o médico e os demais profissionais de saúde só devem ser procurados quando há alguma queixa física. Desta forma, o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de forma periódica ainda é visto como algo desnecessário, por mais que essas informações sejam repassadas para a população de forma repetitiva e insistente.

O atendimento é realizado em crianças de 0 a 24 meses de vida e recomendamos que os pais e responsáveis levem suas crianças para consulta na primeira semana de vida, com 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses 12 meses. Totalizando 7 consultas no primeiro ano de vida. Esses atendimentos são oferecidos em qualquer dia ou horário de funcionamento da UBS. O número total de crianças menores de 1 ano é de 11, algo menor do que o estimado pelo Caderno de Ações Programáticas (29). Isto pode ter ocorrido pelo fato da nossa população ter constituída por uma grande porcentagem de idosos.

Por mais que tenhamos estabelecido essas consultas até os 24 meses, não deixamos de ter uma grande demanda em relação a crianças de mais idade, tanto de nossa área de abrangência, quanto os fora de área. E nesses casos, quase todas as consultas são relacionadas a problemas agudos e chega a ter até certo excesso de demanda. Para lidar com esse excesso costumamos ultrapassar, às vezes, nosso limite de consulta, para que a criança não deixe de ser atendida. Em outros casos, geralmente os com certa gravidade, encaminhamos para o Hospital Municipal, que apresenta pediatra de plantão durante dois dias da semana.

Durante as consultas de puericultura há uma integração da ação de vários profissionais, como a técnica de enfermagem, enfermeira, auxiliar de dentista, dentista e médica. Nesses atendimentos são realizados diagnósticos e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e mental, imunizações, teste do pezinho, prevenção de anemia, prevenção de violência, promoção do aleitamento materno e hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal e mental e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento. Após cada consulta é orientado aos pais a data do retorno. O teste de triagem auditiva não é realizado no âmbito da UBS, sendo os usuários encaminhados para serviço especializado.

Os registros dos atendimentos são colocados no prontuário clínico e alguns dados repassados para a caderneta da criança, a qual é sempre solicitada. Nessa caderneta chamamos a atenção dos pais para as curvas de peso e crescimento, vacinação e para lições educativas sobre alimentação e desenvolvimento.

Ao observar as perguntas do Caderno das Ações Programáticas, ficou clara a realização da puericultura de maneira adequada, tendo em vista que a UBS foi submetida a um projeto de intervenção exatamente no sentido de manter este tipo de assistência de maneira eficiente e duradoura.

Outro programa preconizado pelo Ministério da Saúde é a atenção ao pré-natal e puerpério. Diante da importância da redução da morbimortalidade materno-infantil, o acompanhamento das gestantes através de consultas de Pré-Natal é realizado em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) como um dos programas prioritários. De modo a garantir a realização de pelo menos o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, o atendimento às gestantes é realizado em todos os dias e horários de funcionamento da UBS, caso haja dificuldade de acesso devido falta de disponibilidade da gestante em um dia ou horário específico.

Para produção do Caderno de Ações Programáticas, todos os dados relacionados ao Pré-Natal foram adquiridos a partir de dados do cadastramento (SISPRENATAL) e prontuário das gestantes. Diante da confirmação da gestação, são orientadas a se encaminharem para o cadastramento no programa de Pré-Natal, realizado pela enfermeira na própria UBS. O número total de gestantes na nossa comunidade é de 10, algo inferior ao estimado no Caderno de Ações Programáticas (29), isso pode ser consequência do fato de nossa população ter um grande número de idosos. Logo na primeira consulta é feita a solicitação dos exames complementares básicos de acordo com as recomendações baseadas no protocolo do Ministério da Saúde. Neste mesmo primeiro contato, já é informado sobre a necessidade de avaliação da saúde bucal, através de acompanhamento com o dentista, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e atualização do calendário vacinal, segundo protocolo. Além da importância de realização de aleitamento materno exclusivo pelo tempo mínimo de 6 meses preconizado. Ao término dessa consulta, assim como das demais, já fica agendado no Cartão de Pré-Natal a data e horário da próxima consulta, respeitando o intervalo de tempo apropriado para cada trimestre de gestação. Não são realizadas atividades de grupo, com enfoque na

educação em saúde, discutindo temas e dúvidas comuns do período gestacional. Esse ponto permanece como uma necessidade de intervenção.

Com relação ao puerpério, houve dificuldade para adquirir os dados para preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, pois só foram utilizadas as informações das usuárias que tiveram a consulta puerperal registrada (n=7). Isso pode ter subestimado o número real dessas consultas. Não foi possível confirmar se todas elas foram submetidas a exame físico completo e avaliadas quanto a intercorrências. No entanto, certamente, receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno exclusivo. A maioria das usuárias (71%) fez a consulta puerperal antes dos 42 dias de pós-parto. O relato sobre a realização de exame ginecológico e orientação sobre planejamento familiar não foi descrito nos prontuários. Deste modo, verifica-se um déficit em relação ao registro das consultas puerperais e na padronização da atenção, com orientações sobre planejamento familiar, realização de exame ginecológico e aleitamento materno.

Na UBS em que desenvolvo minhas atividades são realizadas ações em Saúde da Mulher. Essas ações de promoção em saúde são frequentes, divulgando-se a necessidade de realização dos exames de rastreio (citopatológico e mamografia), da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer. A abordagem à população feminina com faixa etária preconizada para rastreio de câncer é feita de forma oportunística, ou seja, convidando-as sempre que houver alguma oportunidade de contato com os profissionais. Ademais, abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes de saúde da família, objetivando fornecer informação em saúde.

Já era estabelecido, antes mesmo de minha entrada para a equipe, um dia da semana específico para a realização da coleta do exame citopatológico ou Papanicolau, sendo feita a coleta durante os turnos da manhã e tarde. O exame é disponibilizado para mulheres da área e fora da área de atuação da UBS. Em algumas oportunidades, é feita investigação dos fatores de risco para câncer de colo do útero para todas as mulheres que realizam o exame. Como guia de rastreio e conduta, utilizamos as recomendações do Ministério da Saúde. Os resultados dos exames são registrados no prontuário clínico pela médica durante a consulta clínica e em um livro de laudos. Durante a pesquisa de dados para preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, consultei o livro de registro das solicitações e laudos e verifiquei que tal registro não estava sendo feito de maneira completa, pois

a técnica de enfermagem responsável pelo registro, não havia sido orientada sobre a necessidade de anotar os dados sobre lesões precursoras do câncer. Desse modo não foi possível avaliar nenhum dos indicadores propostos. Também não foi possível identificar o indicador de cobertura, pois o cadastro das mulheres é estratificado em intervalos de faixa etária fixos (>60 anos = 256 mulheres), assim, não obtivemos o número de mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas na UBS (a estimativa do Caderno de Ações Programáticas é que residam 467 mulheres nesta faixa etária). Orientei a enfermeira e gestora da UBS a propor um levantamento desses dados, com auxílio e participação dos agentes comunitários de saúde. Mesmo sem a descrição real dos dados, é possível apontar que a UBS realiza o rastreio de câncer de colo de útero de maneira satisfatória.

O Câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, a educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas dessa doença se faz necessária. Também são realizadas ações para controle dos fatores de risco modificáveis, como ações para controle do peso corporal, prática de atividade física e malefícios do uso excessivo de álcool. O rastreio do câncer de mama é realizado em nossa UBS através do exame clínico e da solicitação de mamografia para a população-alvo. Em todas é realizada investigação de fatores de risco e os dados observados são anotados no prontuário clínico. Essas ações de rastreamento são realizadas pela médica e enfermeira da equipe, durante quatro dias da semana, nos dois turnos. Assim como na prevenção do câncer de colo de útero, em relação ao de mama, também fazemos uma abordagem oportunística, que consiste em aproveitar o contato dos usuários com o profissional ou mesmo com a Unidade de Saúde. Também não foi possível adquirir os dados necessários para preenchimento do Caderno de Ações Programáticas (estimativa de 144 mulheres na faixa etária preconizada para rastreio), devido não disponibilidade dos dados em um registro único.

Com relação ao rastreio de câncer de colo de útero e de mama, percebi que necessitamos de um arquivo específico para a anotação dos dados de resultado dos exames, para que essas informações possam ser avaliadas e monitoradas de forma mais fácil pela equipe. O uso do prontuário clínico para guardar tais dados, nos impõe maior dificuldade de controle e acompanhamento das informações. Por esse fato, tivemos dificuldade de preencher o caderno de ações programáticas. Outra falha é com relação ao Monitoramento desses dados, que não está sendo realizado

com uma periodicidade regular. Todas essas dificuldades foram discutidas com a equipe e implantaremos mudanças de maneira paulatina.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Desse modo, a atenção básica exerce uma importante função no diagnóstico precoce, tratamento e controle dos níveis pressóricos dos usuários. A HAS é a doença de maior prevalência nos usuário da Unidade de Saúde em que atuo, totalizando 306 usuários.

Os atendimentos dos portadores de HAS são realizados durante todos os dias da semana e em todos os turnos. Esses usuários são submetidos a uma avaliação física e com exames laboratoriais de modo a classificá-los quanto ao grau de hipertensão e o risco cardiovascular envolvido. Atendemos tanto usuários de nossa área de cobertura quanto os fora de área com queixas agudas. Também são realizadas atividades de educação em saúde, por meio de orientações sobre hábitos saudáveis para usuários com Hipertensão e Diabetes, assim como ações para controle de peso corporal e estímulo de prática regular de atividade física. Também é feita orientação com relação aos malefícios de consumo excessivo de álcool e cigarro. Uma falha importante é que apesar da população de usuários com hipertensão ser o nosso maior grupo de usuários, não oferecemos data programada para o retorno após as consultas. Isso acontece porque o atendimento a esse grupo não é realizado em um único dia, o que facilitaria o acesso dos usuários. .

Não há um arquivo específico para anotação de dados de acompanhamento desses usuários, este é feito por meio de registro no prontuário clínico. São realizados diversos cuidados aos usuários com Hipertensão como: imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. A equipe realiza aconselhamento em relação ao reconhecimento de sinais de complicação da HAS.

Os portadores de Diabetes, em comparação aos de Hipertensão, são em número bem inferior, totalizando 66 usuários. As recomendações com relação aos cuidados de saúde envolvendo controle de peso corporal e estímulo de prática regular de atividade física, assim como orientação com relação aos malefícios de consumo excessivo de álcool e cigarro também é feita com esse grupo.

Assim como é realizado com os usuários portadores de HAS e com outros grupos, oferecemos atendimento durante todos os dias da semana e em todos os turnos para os diabéticos, para que tenham mais possibilidades de horários para se

programar para a realização do acompanhamento de saúde. Em relação ao programa e às ações realizadas para os diabéticos, as falhas são semelhantes ao grupo dos hipertensos, que consistem na não marcação do retorno no final de cada consulta e na ausência de arquivo específico para registro, sendo a avaliação física e laboratorial anotada apenas no prontuário clínico.

Diante do exposto, entendemos a necessidade de uma técnica de registro eficaz. Isso é garantido através de dados anotados no cartão para HAS ou DM, com as medicações de uso contínuo e a data em que foram repassadas, além de avaliação física e laboratorial descrita no prontuário clínico. Apesar de não haver um banco de registro único dos dados sobre esses grupos populacionais, a atenção continuada não é prejudicada.

O campo do Caderno de Ações Programáticas correspondente à saúde da pessoa idosa pode ser parcialmente preenchido, de forma a ser possível a percepção da cobertura da população residente na área da UBS Otaciana Maria do Nascimento, além do preenchimento de poucos indicadores de qualidade, discutidos mais a frente.

O número de idosos acompanhados pela UBS, não só atingiu a meta estimada pelo caderno de ações programáticas, que era de 204 (duzentos e quatro) idosos, mas ultrapassou essa estimativa, com o número de 427 (quatrocentos e vinte e sete) pessoas com mais de 60 anos cadastradas na unidade. Uma das justificativas deste achado é o fato de que a UBS localiza-se na região central da cidade, onde teve início o processo de expansão da cidade, residindo os moradores mais antigos.

A atenção ao idoso na UBS em que atuo ocorre de forma priorizada, programada, mas também ofertando serviços de demanda espontânea, além de acolhermos os desafios particulares, como acesso ao posto de saúde ou questões sociais. Diariamente são ofertados atendimentos aos idosos, mesmo que aquele dia de atendimento esteja sob vigência da assistência de outros grupos. Realizamos ainda atendimentos domiciliares, de modo a viabilizar assistência à saúde aos usuários com restrições físicas.

Os profissionais pertencentes à equipe de saúde costumam explicar ao idoso e aos seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência, assim como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Depressão. Após o atendimento, o idoso não tem a próxima consulta

agendada. Como já comentado, quase totalidade desses usuários possuem doença crônica e são assíduos no acompanhamento de saúde. Apesar dessa faixa etária fazer parte do principal grupo de atendimento de nossa área de abrangência, não possuímos protocolo de atendimento para regular o acesso do idoso. Outra falha é o fato de não haver arquivo específico para anotações de dados clínicos. Esse arquivo seria muito útil para a organização e acompanhamento de dados de exame físico, exames complementares e acompanhamento de doenças crônicas.

A equipe de saúde bucal da UBS Otaciana Maria do Nascimento atua de modo a garantir uma carga horária de 40 horas semanais (4 dias por semana, durante os turnos da manhã e tarde). A avaliação da assistência em saúde bucal foi possível através do acesso ao livro de registro de atendimentos odontológicos existente na UBS. Utilizaram-se dados referentes ao período de um mês. Identificou-se um predomínio de consultas não programadas ($n= 67$) em relação às consultas programáticas ($n=35$), fornecendo um indicador de razão 0,5. Este fato se deve à grande demanda espontânea da UBS. Em ambos os tipos de atendimento, a faixa etária mais assistida foi entre 15-59 anos. Dos usuários atendidos na UBS, 27% ($n=28$) tiveram tratamento inicial completado. O indicador que analisa a média de procedimentos clínicos por habitante/mês permitiu a identificação de um resultado considerado ideal pelo Ministério da Saúde ($n= 0,6$).

São realizadas atividades educativas, garantindo a promoção da saúde bucal e prevenção de agravos neste campo, através da divulgação da técnica correta de higienização, escovação dentária, alimentação adequada e aplicação tópica de flúor. Através da coleta de dados, identificou-se que 83 pessoas receberam essas orientações em atividades coletivas. A frequência dessas atividades de saúde coletiva não segue um protocolo de carga horária mínima semanal, sendo realizadas de maneira arbitrária.

Os maiores desafios encontrados durante as pesquisas de análise situacional foram a falta de arquivo específico para registro de dados para cada grupo de atendimento e a falta de estratégias de educação em saúde com esses grupos. Em relação aos recursos que colaboram positivamente para o nosso trabalho estão a: estrutura ampla e adequada da Unidade de Saúde, equipamentos novos e em bom funcionamento, farmácia básica contendo a maioria das medicações usadas na rotina clínica, todas as vacinas disponibilizadas pelo SUS, equipe completa, acesso às especialidades do NASF, realização de exames laboratoriais e de imagem.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

A realização desses questionários me proporcionou um conhecimento geral sobre o que deve ser feito para que os serviços de saúde pública sejam realizados de forma organizada e resultem em resultados positivos para a população. Com o término da análise situacional foi possível perceber os pontos críticos da UBS, no que se refere ao planejamento, estrutura e método operacional. Também foi possível perceber que o conhecimento desses pontos possibilita a discussão, reflexão e programação de metas e ações com o objetivo de resolução dos mesmos, através da participação da ESF, dos usuários e da gestão.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2. 1 Justificativa

O principal objetivo da assistência pré-natal é assegurar a evolução da gestação com o mínimo de risco para mãe, permitindo o nascimento de uma criança saudável. O início precoce do pré-natal tem a finalidade de identificar o quanto antes complicações clínicas ou gestacionais e anomalias fetais. De importância semelhante, o período puerperal (pós parto) representa ações que visam a garantia da saúde materna e fetal, principalmente, através dos testes de triagem neonatal, orientações sobre aleitamento materno e busca de queixas maternas (CARVALHO, FRANCISCO, BRIZOT, 2008). A realização de uma atenção ao pré-natal e puerpério eficaz permite a saúde do binômio mãe-bebê. Nos últimos anos, houve uma queda na mortalidade infantil no Brasil, porém ainda distante do desejado. No ano de 1990 a mortalidade materna era de 140 óbitos para 100 mil nascidos vivos e caiu para 75 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos em 2007, sendo a maioria destes por causas evitáveis, o que reforça a importância da atenção à saúde no pré-natal e puerpério (BRASIL, 2012).

Atuo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Otaciana Maria do Nascimento, localizada na zona urbana e região central do município de Água Branca (PI), a UBS possui uma área de abrangência com cobertura de 1.930 habitantes. A distribuição por sexo revela o predomínio do sexo feminino (1.088 mulheres e 842 homens). No que se refere à faixa etária, temos um grande número de idosos (n =424) e um número bem reduzido de crianças menores que 1 ano (n=11).

Atualmente, a UBS conta com 12 gestantes incluídas no programa de pré-natal, algo inferior ao estimado (19) no Caderno de Ações Programáticas, isso pode ser consequência do fato de nossa população ter um grande número de idosos ou

devido um déficit de cobertura. As gestantes incluídas no programa, em geral, possuem uma boa assiduidade, sendo realizados pelo menos o número mínimo de consultas e exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde. Uma deficiência na qualidade da atenção à saúde disponibilizada a esse grupo populacional é a de que não são realizadas atividades de grupo, com enfoque na educação em saúde, discutindo temas e dúvidas comuns do período gestacional. Verifica-se ainda um déficit em relação ao registro das consultas puerperais e na padronização da atenção, com orientações sobre planejamento familiar, realização de exame ginecológico e aleitamento materno.

Diante do exposto, a ação programática na área de atenção ao pré-natal e puerpério representará uma maneira de prevenir mortalidade e morbidade das mães e das crianças, que são dois importantes grupos populacionais. Serão implementadas estratégias como: o estímulo dos agentes comunitários de saúde para identificação de gestantes e orientação para que procurem a UBS para avaliação e adesão ao pré-natal; o planejamento de medidas de educação em saúde através de palestras e atendimentos coletivos; o registro adequado das consultas puerperais e garantia das ações determinadas pelo protocolo do Ministério da Saúde.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo Geral:

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Otaciana Maria do Nascimento em Água Branca (PI).

Objetivos Específicos e respectivas metas:

2.2.1 Ampliar a cobertura de pré-natal, puerpério e saúde bucal

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

Meta 2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

2.2.2 Melhorar qualidade do pré-natal, puerpério e saúde bucal

- Meta1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação
- Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes
- Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo
- Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Meta 6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia
- Meta 7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia
- Meta 8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Meta 9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas
- Meta 10: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Meta 11: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Meta 12: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa
- Meta 13: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Meta 14: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Meta 15: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção
- Meta 16: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

2.2.3 Melhorar adesão ao pré-natal, puerpério e saúde bucal

- Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
- Meta 2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto
- Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram
- Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes

2.2.4 Garantir registro adequado das consultas de pré-natal, puerpério e saúde bucal

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

Meta 2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Meta 3: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

2.2.5 Promover avaliação de risco gestacional no pré-natal

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

2.2.6 Realizar atividades de promoção em saúde

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Meta 7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação

Meta 11: Promover aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Meta 12: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Meta 13: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Meta 14: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das ações

Para o objetivo de ampliar a cobertura de pré-natal, puerpério e da saúde bucal, no **eixo do monitoramento e avaliação** iremos monitorar e avaliar a cobertura do pré-natal periodicamente, através de reuniões semanais com a equipe. Além de monitorar e avaliar a cobertura do puerpério e o número de gestantes inscritas no pré-natal da UBS com primeira consulta odontológica programática. No **eixo organização e gestão do serviço** garantir o acolhimento às gestantes, com atendimento com porta aberta ao público, e sem dia da semana específico para atendimento ao pré-natal, além de reforçar o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Ainda neste eixo, garantir o acolhimento das puérperas e cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês. Além disso, será organizada uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal, fazendo agendamento das consultas odontológicas programáticas e garantindo realização das mesmas através de visitas frequentes dos ACS e reuniões de equipe. No **eixo de engajamento público**, pretendemos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal (relatando as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde), da consulta puerperal(relatando importância de realizar consultas nos primeiros 30 dias após o parto) e das consultas e tratamento odontológico, informando sobre o sistema de agendamento. No **eixo qualificação da prática clínica**, será realizada capacitação da equipe no acolhimento às gestantes, com planejamento de toda a equipe de saúde, após reuniões, para o atendimento especializado a gestante. Os ACS serão orientados a realizar busca ativa daquelas gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço através de visita domiciliar, explicar a importância da realização da consulta puerperal nos primeiros 30 dias após o parto e das consultas odontológicas programáticas. Iremos ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), com reuniões mensais de planejamento em ações de humanização com toda a equipe.

Para o objetivo de melhorar a qualidade do pré-natal, no **eixo do monitoramento e avaliação**, será feito monitoramento de cobertura do pré-natal mensalmente, além de monitorar a realização de pelo menos um exame

ginecológico, um exame de mamas, da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para gestantes, da prescrição de sulfato ferroso/ácido fólico, da vacinação (anti-tetânica e hepatite b), da avaliação de necessidade de tratamento odontológico para gestantes e de conclusão do tratamento dentário. No **eixo da organização e gestão do serviço**, será feito acolhimento de todas as gestantes, além de estabelecer sistemas de alerta para fazer exame ginecológico, das mamas e da solicitação dos exames de acordo com protocolo e da vacinação (controle do estoque de vacina). Faremos também, a garantia do acesso facilitado ao sulfato ferroso/ácido fólico e do atendimento odontológico (garantia de serviços de diagnóstico e conclusão do tratamento). No **eixo do engajamento público**, iremos esclarecer à população sobre a necessidade de realização e atenção a estas ações, através de palestras à comunidade e visitas dos ACS. No **eixo de qualificação da prática clínica**, vamos capacitar a equipe quanto a lista básica de exames complementares que precisam ser solicitados no pré-natal, principalmente no que se refere aos solicitados no primeiro de gestação, além dos pontos de destaque no exame físico e identificação de sinais de alerta., vacinação, uso de medicações durante a gestação e realizar capacitação da equipe para avaliação de realização de consulta odontológico. Isso será feito, através de reunião com toda a equipe, procurando orientá-los a respeito de nossos objetivos, nossas metas e quais nossas estratégias para atingir nossos objetivos.

Para o objetivo de melhorar a qualidade do puerpério, no **eixo de monitoramento e avaliação**, realizaremos a avaliação do número de puérperas que tiveram as mamas, abdome, estado psíquico e intercorrências avaliadas durante a consulta de puerpério, além de avaliar se as puérperas tiveram prescrição de anticoncepcionais. No **eixo da organização e gestão do serviço**, será solicitado que a recepcionista da UBS separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta. Assim, o profissional não esquecerá de avaliar todos os pontos descritos acima. No **eixo do engajamento público**, serão realizadas palestras abertas ao público, explicando os temas abordados no puerpério e avaliados durante as consultas clínicas. No **eixo da qualificação da prática clínica**, será feita capacitação da equipe para avaliação e identificação de sinais de alerta durante o período puerperal, por meio do protocolo do Ministério da Saúde.

Para o objetivo de melhorar a qualidade da saúde bucal durante o pré-natal, faremos o monitoramento do número de gestantes inscritas com primeira consulta odontológica e que terminaram o tratamento odontológico, no **eixo do monitoramento e avaliação**. No **eixo da organização e gestão**, será feita uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa, a organização do agendamento das consultas e a realização periódica de reuniões com a equipe para discutir os resultados. Além disso, os ACS devem organizar visitas domiciliares a essas gestantes. No **eixo do engajamento público**, iremos esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica e fazer o tratamento adequado, informando sobre o sistema de agendamento. No **eixo da qualificação da prática clínica** será feita capacitação da equipe para orientar adequadamente a comunidade sobre a importância e necessidade de realização das consultas.

Para o objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal, puerpério e saúde bucal na gestação, no **eixo do monitoramento e avaliação**, faremos o monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas de acordo com protocolo adotado, além de realizar busca-ativa às usuárias faltosas. No **eixo da organização e gestão do serviço**, será feita uma organização da agenda para acolhimento e consultas, além do cronograma de visitas domiciliares de rotina e extraordinárias para as faltosas. No eixo do engajamento público, iremos informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular no pré-natal, da consulta puerperal no primeiro mês e das consultas e tratamento odontológico, além de ouvir sugestões e estratégias da população para não ocorrer evasão destas mulheres ao programa. No **eixo da qualificação da prática clínica**, iremos treinar a equipe para abordar a importância do acompanhamento na UBS.

Para o objetivo de melhorar o registro do pré-natal, puerpério e saúde bucal no pré-natal, no **eixo do monitoramento e avaliação**, iremos monitorar o registro de todas as gestantes e puérperas cadastradas e avaliar o número destas com ficha espelho atualizada. No **eixo da organização e gestão do serviço**, faremos o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento e organizar registro específico para a ficha-espelho. No **eixo do engajamento público**, informar à comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde. No eixo da **qualificação da prática clínica**, iremos treinar a equipe para o

preenchimento do SISPRENATAL e ficha-espelho, além de capacitar a equipe para manter os registros adequadamente estocados e atualizados.

Para o objetivo de promover avaliação de risco gestacional no pré-natal, no **eixo do monitoramento e avaliação** iremos monitorar o registro da ficha-espelho do risco gestacional por trimestre e o número de gestantes encaminhadas ao alto risco. No **eixo da organização e gestão do serviço**, iremos identificar na ficha-espelho as gestantes de alto risco, encaminhá-las para serviços especializados e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. No **eixo do engajamento público**, iremos mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. No **eixo da qualificação da prática clínica**, iremos capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Para o objetivo de realizar atividades de promoção em saúde no pré-natal, no **eixo do monitoramento e avaliação**, iremos monitorar a realização de orientações nutricionais, de cuidados com o recém-nascido, de anticoncepção, sobre os riscos do tabagismo e consumo de álcool e drogas, além de monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS e as atividades educativas realizadas. No **eixo da organização e gestão do serviço**, estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno e na realização de orientações específicas, além de organizar o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. No **eixo do engajamento público**, orientar à comunidade sobre temas específicos, compartilhar com a comunidade e com as gestantes, orientações sobre alimentação saudável e conversar com a comunidade sobre o que eles pensam sobre aleitamento materno, desmistificando a ideia de que a “criança gorda” é a criança saudável. No **eixo da qualificação da prática clínica**, capacitar a equipe para realizar orientações adequadas sobre esses aspectos.

Para o objetivo de realizar atividades de promoção em saúde no puerpério, no **eixo do monitoramento e avaliação**, iremos monitorar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre cuidados com o recém-nascido, anticoncepção, aleitamento materno e planejamento familiar. No **eixo da organização e gestão do serviço**, estabelecer o papel da equipe nas questões de promoção em saúde. No **eixo do engajamento público**, orientar à comunidade

sobre estes temas. No **eixo da qualificação da prática clínica**, revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde, no que se refere ao repasse de orientações sobre esses temas à comunidade.

Para o objetivo de promover a saúde bucal no pré-natal, no **eixo do monitoramento e avaliação**, iremos monitorar a realização de orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal da gestante e do recém-nascido e riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas. No **eixo da organização e gestão do serviço**, estabelecer o papel da equipe nas questões de promoção em saúde. No **eixo do engajamento público**, orientar à comunidade sobre estes temas. No **eixo da qualificação da prática clínica**, capacitar a equipe para fazer as orientações necessárias.

2.3.2. Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.
Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

1.2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto. Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 2: Melhorar qualidade do pré-natal e puerpério

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

2.1. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas
Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 10: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.10. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 11: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.11. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 12: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

2.12. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 13: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.13. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 14: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.14. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 15: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

2.15. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 16: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

2.16. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído. Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Objetivo 3: Melhorar adesão ao pré-natal e puerpério

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Meta 2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

3.2. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram

3.3. Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas. Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

3.4. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas. Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4: Garantir registro adequado das consultas de pré-natal e puerpério

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

4.2. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 3: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

4.3. Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 5: Promover avaliação de risco gestacional no pré-natal.

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.
Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Realizar atividades de promoção em saúde

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

6.1. Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.
Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

6.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

6.4. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

6.7. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

6.8. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 9. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

6.9. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação

6.10. Proporção de gestantes com orientação sobre dieta

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica

Meta 11: Promover aleitamento materno junto a 100% das gestantes

6.11. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica

Meta 12: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

6.12. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 13: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

6.13. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 14: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

6.14. Proporção de gestantes com orientação sobre saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

2.3.3. Logística

A primeira tarefa a ser cumprida será a impressão do Caderno de Atenção Básica n. 32 do Ministério da Saúde (2012) e do Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do SUS-SP (2010), que estarão disponíveis na unidade de saúde, oferecendo protocolos e condutas referentes à atenção ao pré-natal de baixo risco e puerpério. Este material ficará disponível para consulta, em caso de dúvidas, por qualquer membro da equipe. Utilizaremos a ficha espelho de acompanhamento ao pré-natal disponível neste manual técnico, além da ficha de classificação de risco gestacional disponível no município. Faremos contato com o gestor municipal para a

impressão suficiente dessas fichas, utilizando como base o número de 12 gestantes cadastradas atualmente no pré-natal da UBS. (ANEXO I)

Com relação à atribuição de funções, todos os membros da equipe serão responsáveis pelo acolhimento aos usuários. Para orientações e ações sobre pré-natal e puerpério, também teremos contribuição de todos os membros da equipe. No que se refere à saúde bucal, terá destaque o papel do odontólogo da UBS.

Os instrumentos necessários para a viabilização da intervenção estão disponíveis na unidade, tais como: mesa de exame ginecológico, foco de luz, balança, fita métrica, sonar doppler, esfigmomanômetro, estetoscópio, luvas, espéculos, material para coleta de exame citopatológico, medicamentos, vacinas. Vale lembrar que outro instrumento importante para o bom acompanhamento também será disponibilizado na UBS: livro de registro próprio para o acompanhamento das puérperas. Com este instrumento visamos melhorar o registro de informações, catalogando as visitas realizadas, queixas e sinais do exame físico, orientações repassadas, puérperas que relataram dificuldade na técnica de amamentação, usuárias que foram encaminhadas para avaliação especializada. Também será viabilizado um livro de registro para consultas do pré-natal.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro mensalmente, identificando os prontuários das usuárias que foram ao serviço para consulta de pré-natal e fará transcrição das informações para a ficha espelho. Neste momento, também serão feitas anotações sobre possíveis pendências (exames, vacinas e consultas atrasados). Os agentes comunitários de saúde permanecerão fazendo busca-ativa de gestantes na área de cobertura e fornecendo orientações para a população sobre a importância de realização do pré-natal e consulta puerperal.

Temos, por fim, a gestão dos recursos humanos. Foi discutido com a equipe da UBS a análise situacional e a definição do foco para a intervenção. Em próxima reunião, será realizada a capacitação a respeito do Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério para que toda a equipe trabalhe em sintonia e utilize esta referência. Um ponto crucial para a adesão ao programa é a realização adequada do acolhimento. Por isso, será debatido, em reunião, sobre a função de cada membro da equipe nesta importante tarefa.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

O período de coleta de dados da intervenção em Atenção à Saúde do Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Otaciana Maria do Nascimento (Água Branca – Piauí) foi de 8 de agosto de 2014 até 30 de outubro de 2014. Ao término foi possível fazer uma avaliação bem positiva da intervenção.

Dentre as ações previstas e desenvolvidas, inicio com a descrição das ações organizacionais e operacionais do projeto, que foram planejadas por mim (médica) e pela enfermeira e desenvolvidas por todos os membros da equipe de saúde família. Estas atividades foram realizadas sem dificuldades e envolviam: acolhimento das gestantes, cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da equipe, ampliação do conhecimento da equipe sobre temas referentes ao Programa de Humanização de Pré-natal e Puerpério (através das discussões em equipe dos protocolos do ministério da saúde do manual técnico de pré-natal e puerpério) e garantia de condições estruturais e financeiras para realização do programa (exames complementares, medicações, vacinas).

As ações de monitoramento e avaliação dos resultados ocorriam semanalmente, no último dia de atividades na própria UBS e durante as reuniões de equipe, de modo a expor as dificuldades e planejar soluções (orientar busca ativa, relatar necessidade consulta puerperal). Todos os membros da equipe de saúde (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório odontológico e agentes comunitários de saúde) participavam das discussões. A utilização da ficha-espelho como método de registro revelou-se uma excelente estratégia, facilitando o monitoramento da intervenção e a identificação de pendências ou déficit na assistência.

As ações de capacitação da equipe de saúde da família foram realizadas com base no manual técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde de 2006. Enfermeiro e médico foram os responsáveis pela capacitação da equipe de saúde, que ocorreu no âmbito da própria UBS através de palestras, debates e discussões a respeito do trabalho que foi desenvolvido, exposição dos objetivos e metas e traçando estratégias para atingi-los.

As ações de esclarecimento à comunidade a respeito das atividades realizadas, foram promovidas por todos os membros da equipe de saúde durante toda a intervenção. Realizamos uma atividade de educação em saúde através de palestra ministrada por mim (médica), enfermeira e dentista. Devido o público restrito (dificuldade de tempo disponível), optamos por realizar essas orientações pessoalmente durante as consultas clínicas. A atividade foi bem satisfatória, com participação de todos os membros da equipe, relatando situações pessoais, casos clínicos e dúvidas. Diante disto, temos como única ação prevista e não desenvolvida a criação de um Grupo de Gestantes, o que não prejudicou a assistência, pois as ações acabaram sendo adaptadas para abordagem individual.

No início da coleta de dados, encontramos muita dificuldade para nos familiarizarmos com os novos instrumentos de coleta de dados (preenchimento da ficha espelho, ficha avaliação de risco). Durante o pré-natal são muitas fichas e documentos que necessitam ser registrados o que acaba prolongando o tempo da consulta e gerando insatisfação das que estão aguardando. Procuramos, durante o projeto, reforçar bastante a importância do trabalho que estava sendo desenvolvido. As usuárias acabaram compreendendo a importância das atividades que estavam sendo realizadas.

A planilha de coleta de dados apresenta estrutura com perguntas claras e objetivas, sem apresentar nível de dificuldade de preenchimento ou fuga do conteúdo com relação às perguntas direcionadas às metas. A única dificuldade encontrada foi o número vasto de informações solicitadas. Por esse motivo, por várias vezes foi necessária a revisão dos itens adicionados, por receio de não preenchimento de algum dado, mesmo assim, em algumas vezes aconteceu essa falha. O cálculo dos indicadores é feito automaticamente pelo programa, o que facilita bastante a percepção precoce dos resultados das ações realizadas.

Considerando o bom aporte de materiais, instrumentos adequados, uma equipe multiprofissional de qualidade e a boa aceitação da comunidade, a Unidade

Básica de Saúde dispõe de todos os requisitos necessários para a continuação do projeto de intervenção. O essencial para o bom funcionamento é sempre seguir as recomendações dos protocolos, manter reuniões periódicas, estar atento à reposição de materiais, assim como garantir vaga para atendimento clínico em qualquer dia ou turno de funcionamento.

A melhoria da qualidade da assistência ofertada é bem perceptível, além do adequado registro das informações.

3. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

3.1 Resultados

A intervenção objetivou a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde (UBS) Otaciana Maria do Nascimento. Na área adstrita à UBS, há uma quantidade estimada de 19 gestantes (1% da população total da área), tendo como metas, alcançar 100% de cobertura e qualidade dos programas. A partir deste dado, a equipe estabeleceu como prioridade inicial, obter o número real de gestantes residentes na área, pois achou que este não correspondia à realidade. Então, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram convocados a fazer o levantamento real do número de gestantes em cada micro área, identificando-se um número total de 12 gestantes. No primeiro mês foram cadastradas 11 gestantes (91,7%), no segundo mês 10 gestantes (83,3%) e no terceiro mês 10 gestantes (83,3%).

A intervenção propunha uma meta de cobertura de alcançar 100% de gestantes cadastradas no programa. É possível ser visualizada uma diminuição do percentual com a evolução da intervenção. Isso acontece porque mesmo com a adesão de novas gestantes ao programa, algumas tiveram parto durante o período e uma mudou-se de município. Como residem poucas gestantes na área, pois a UBS localiza-se em um bairro com predomínio de população idosa, essas intercorrências provocaram impacto no resultado final. (Figura 1)

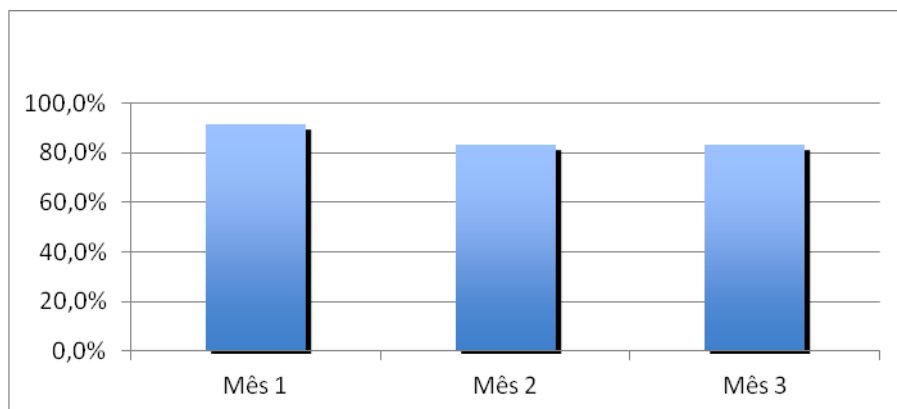


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados,UFPEL/ UNASUS/2014.

Com relação ao cadastramento no primeiro trimestre da gestação, obteve-se 63,6% no primeiro mês, 100% (n =10) no segundo e no terceiro mês. (Figura 2)

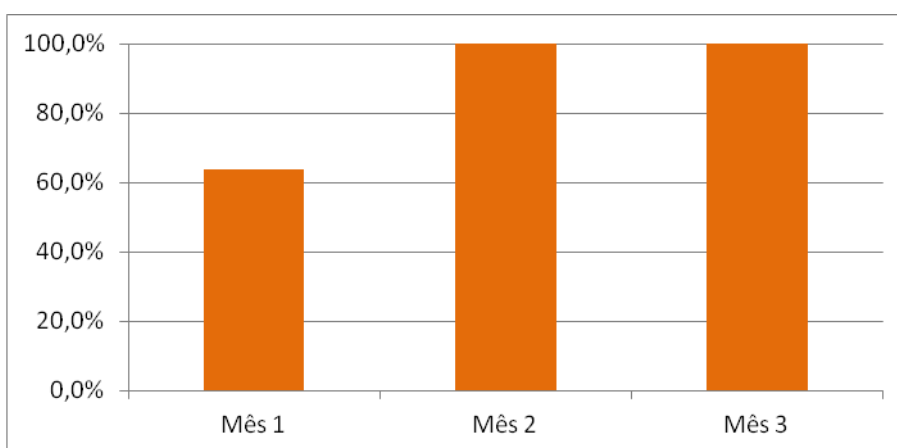


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal foi 72,7% no primeiro mês, alcançando 100% (n =10)no segundo e terceiro mês. (Figura 3)

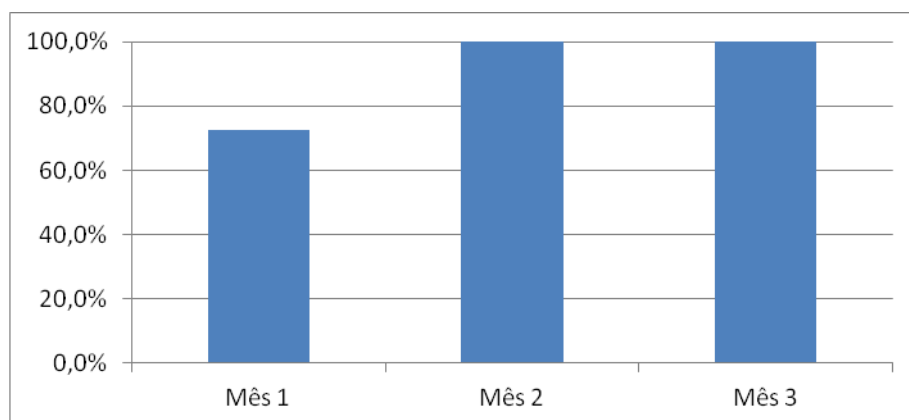


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. Pelotas/RS. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

No primeiro mês, 8 (72,7%) das 11 gestantes tiveram solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo. Essa proporção foi ampliada para 100% (n =10) no segundo (n =10) e terceiro mês. (Figura 4)

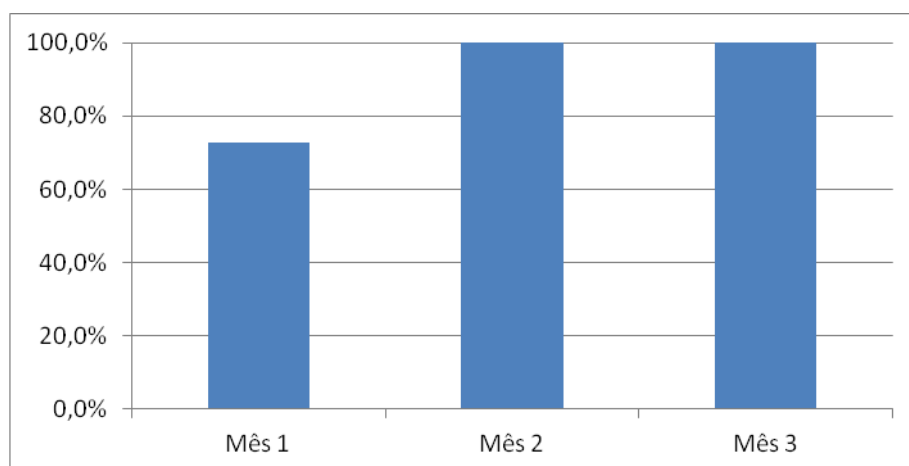


Figura 4: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

No primeiro mês, 8 (72,7%) das 11 gestantes estavam com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. Esta proporção foi ampliada para 100% (n =10) nos dois últimos meses. (Figura 5)

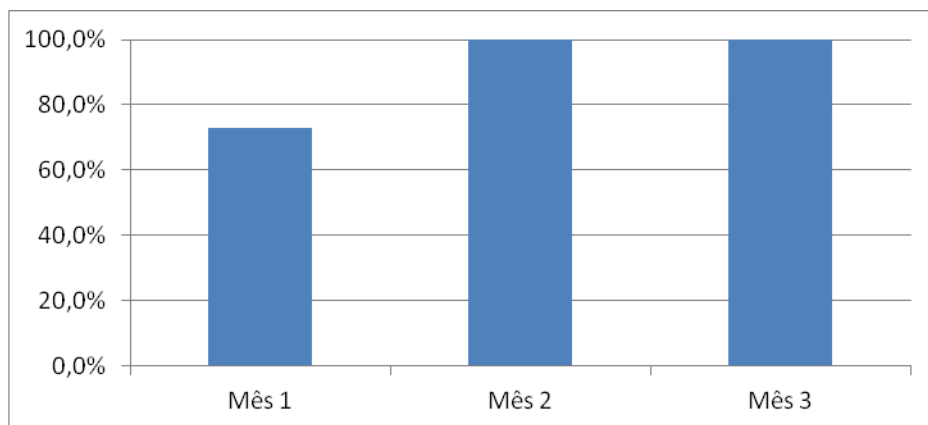


Figura 5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Em relação à vacinação anti-tetânica, 6 (54,5%) das 11 gestantes tinham esquema completo no primeiro mês. No segundo mês, conseguiu-se uma proporção de 100% (n =10) e no terceiro mês esta caiu para 90% em decorrência do esquema de uma gestante com cadastro novo. (Figura 6)

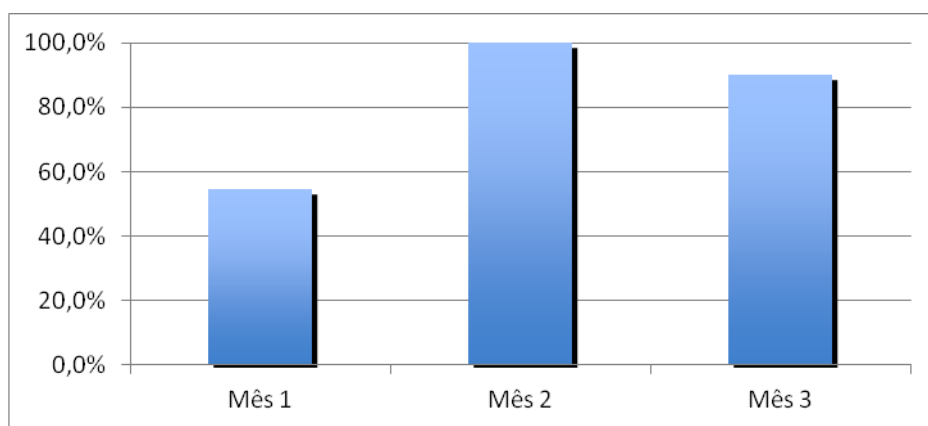


Figura 6: Proporção de gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Em relação à vacinação contra hepatite B, 6 (54,5%) das gestantes (n =11) tinham esquema completo no primeiro mês. No segundo mês, conseguiu-se uma proporção de 100% (n =10) e no terceiro mês esta caiu para 80% em decorrência do esquema de uma gestante com cadastro novo. (Figura 7)

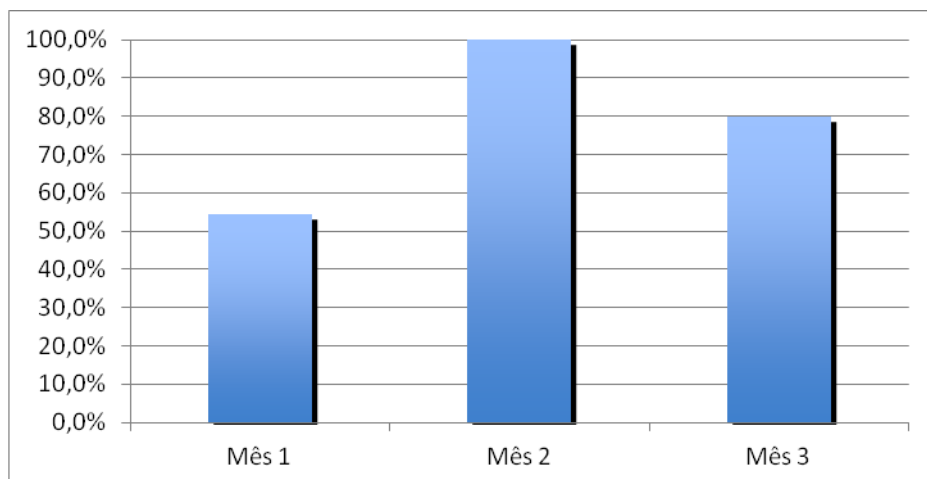


Figura 7: Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Em relação à necessidade de atendimento odontológico, 5 (45,5%) das 11 gestantes foram avaliadas no primeiro mês. Esta proporção foi ampliada para 100% (n =10) no segundo e terceiro mês (Figura 8).

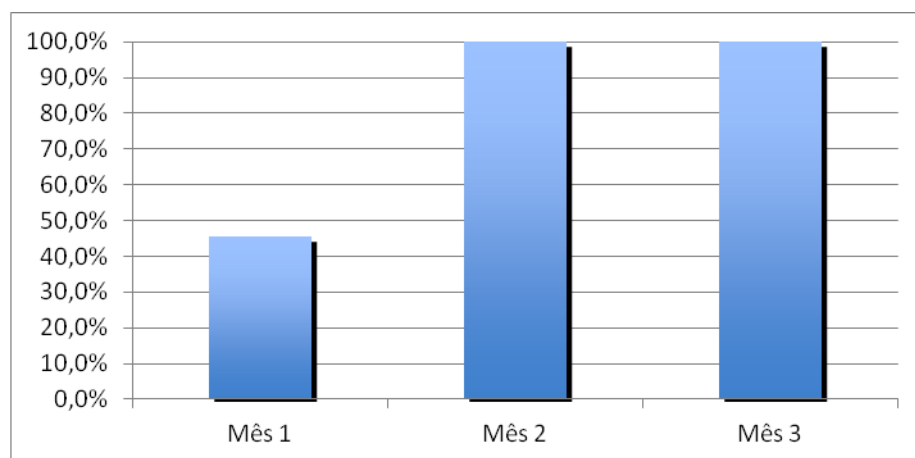


Figura 8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

A proporção de gestantes que tiveram a primeira consulta odontológica programática realizada foi de 4 (36,4%) gestantes das 11 cadastradas no primeiro mês, e de 8 (83,3%) das 10 gestantes cadastradas no segundo e terceiro mês.(Figura 9)

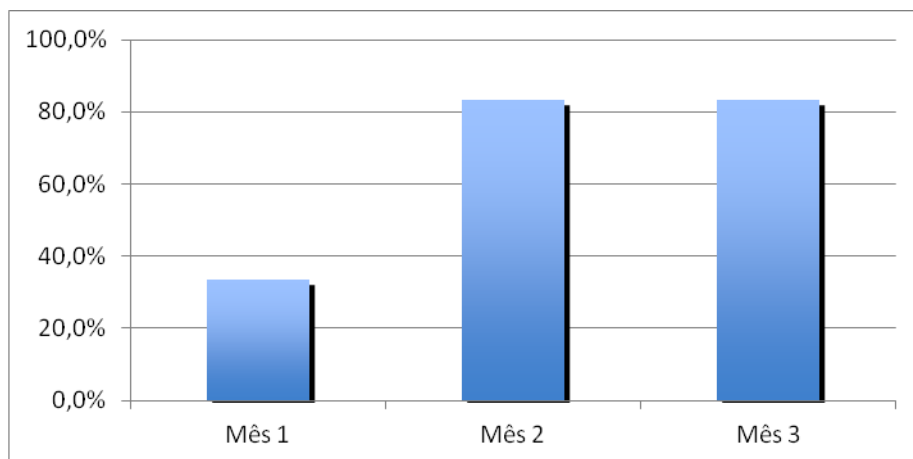


Figura 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Quanto à realização de busca ativa, no primeiro mês, 4 gestantes (100%) foram submetidas, no segundo mês não houve faltosas e no terceiro mês 1 gestante foi submetida a busca ativa (100%). (Figura 10)

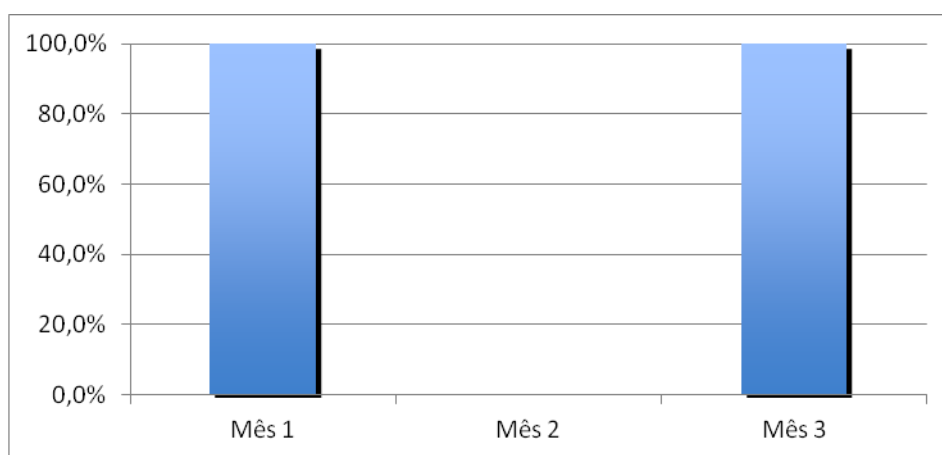


Figura 10: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

O registro dos dados na ficha espelho de pré-natal/vacinação atingiu uma proporção de 8 (72,7%) gestantes (n=11) no primeiro mês, ampliando-se para 100% (n =10) no segundo e terceiro mês. (Figura 11)

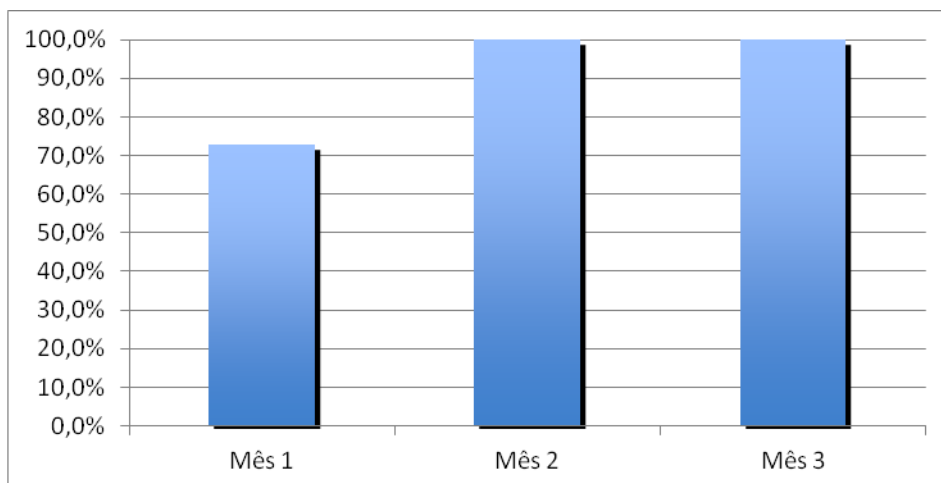


Figura 11: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

A avaliação de risco gestacional foi realizada em 8 (72,7%) das 11 gestantes no primeiro mês e ampliada para 100% (n =10) no segundo e terceiro mês. (Figura 12)

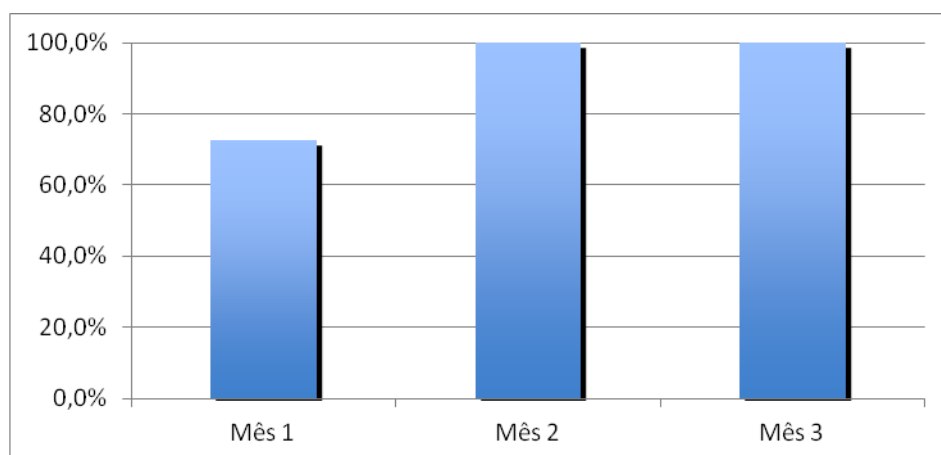


Figura 12: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Em relação às gestantes que receberam orientações sobre nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal obteve-se uma proporção 8 (72,7%) das 11 gestantes no primeiro mês, sendo ampliada para 100% (n =10) no segundo e terceiro mês. (Figura 13- 18)

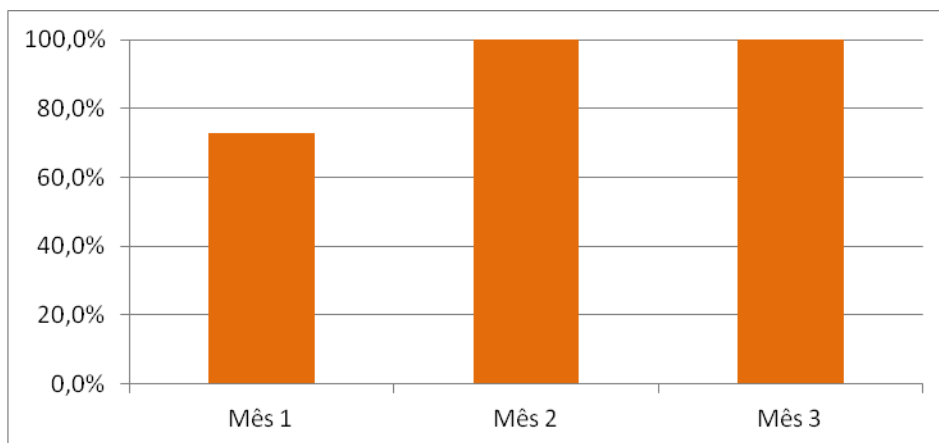


Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

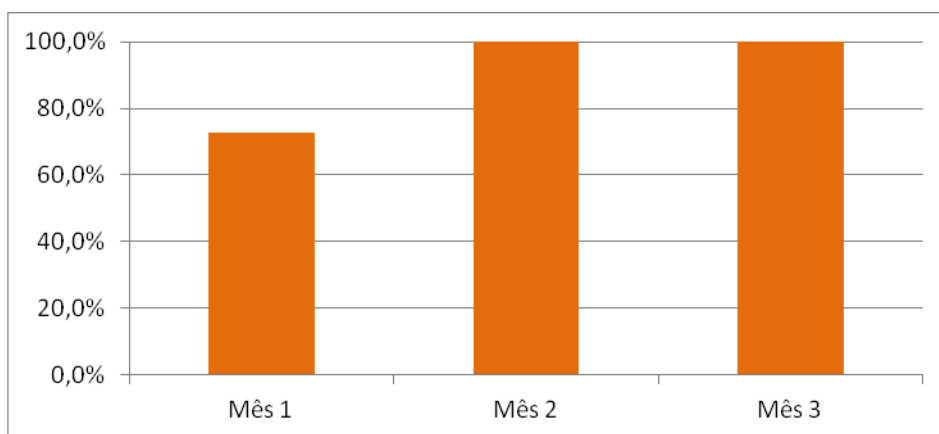


Figura 14: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

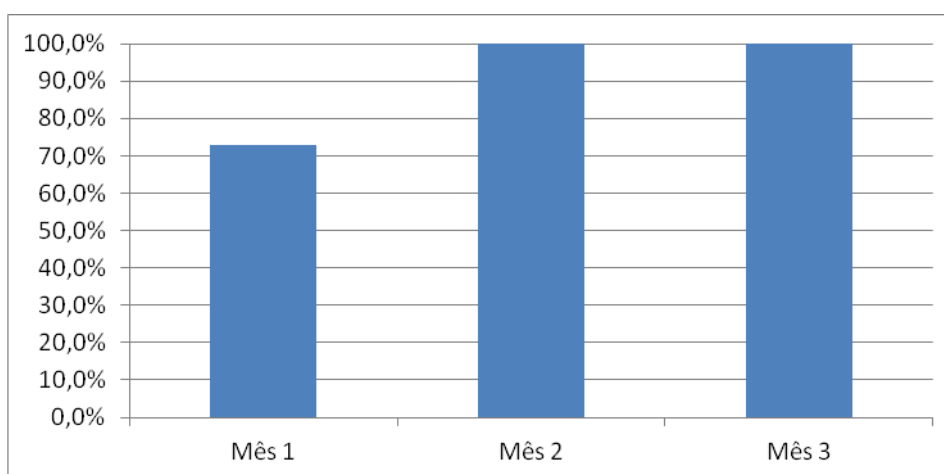


Figura 15: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

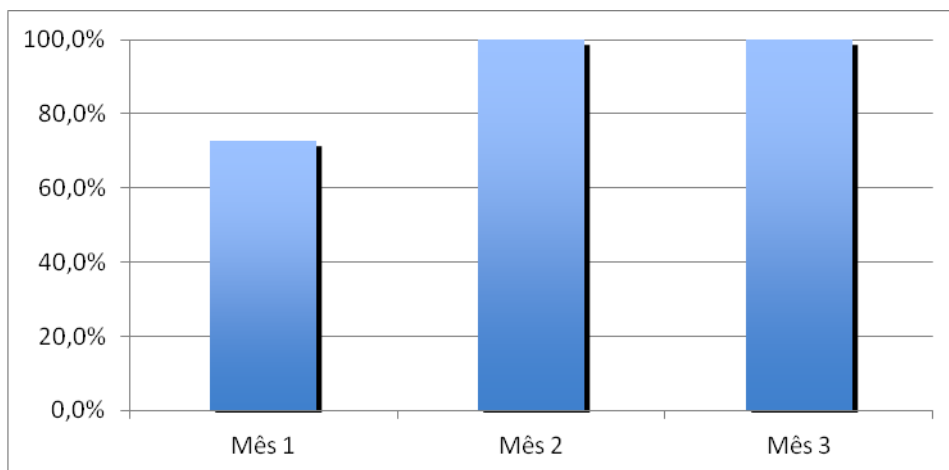


Figura 16: Proporção de gestantes com orientações sobre anticoncepção após o parto. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

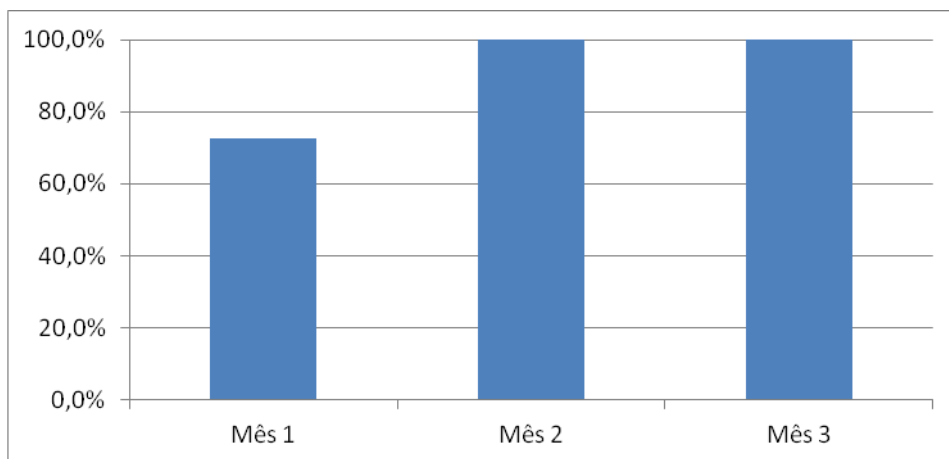


Figura 17: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

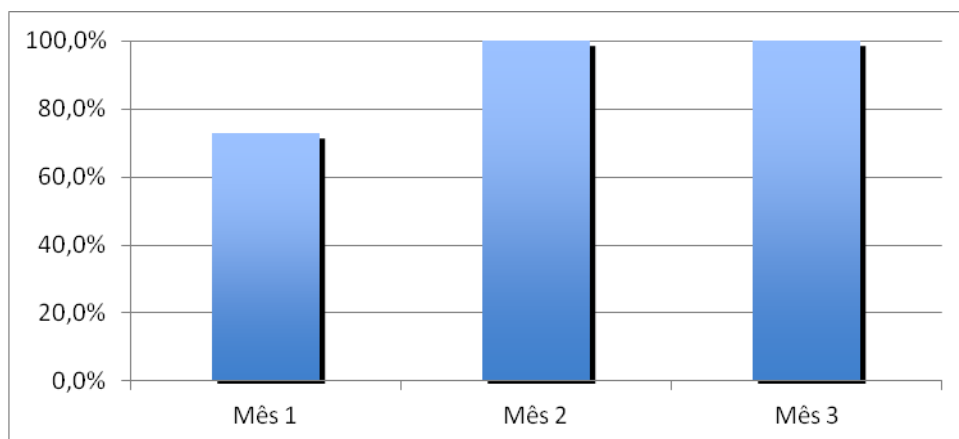


Figura 18: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

A intervenção propunha meta de cobertura de realizar consulta puerperal até o 42º dia do pós parto em 100% das puérperas. No primeiro mês, foi realizado atendimento a duas puérperas (66,7%), de modo que uma puérpera encaminhou-se para consulta puerperal em centro de referência. No segundo e terceiro meses, foram realizadas 3 e 6 consultas puerperais, respectivamente, garantindo 100% de cobertura. (Figura 19)

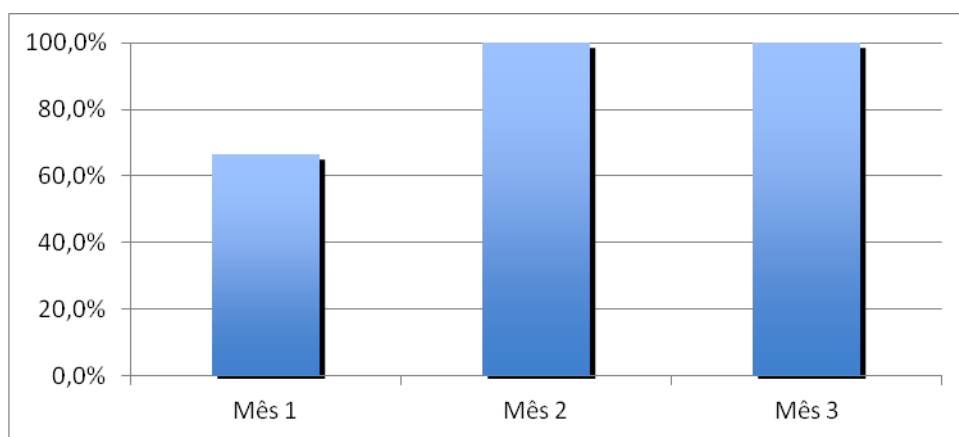


Figura 19: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Felizmente, muitas ações já vinham sendo desenvolvidas de maneira satisfatória, de modo que durante a intervenção, a única preocupação da equipe era manter o desenvolvimento dessas ações da maneira como vinham sendo realizadas. Exemplos destas ações são: o exame das mamas, do abdome, ginecológico, avaliação do estado psíquico, identificação de intercorrências e orientações sobre anticoncepção no período puerperal.

Com relação à busca ativa, nos dois primeiros meses da intervenção, não houve faltosas. No terceiro mês da intervenção, teve uma faltosa e esta recebeu busca ativa, encaminhando-se para UBS de modo a ser submetida à consulta puerperal. (Figura 20)

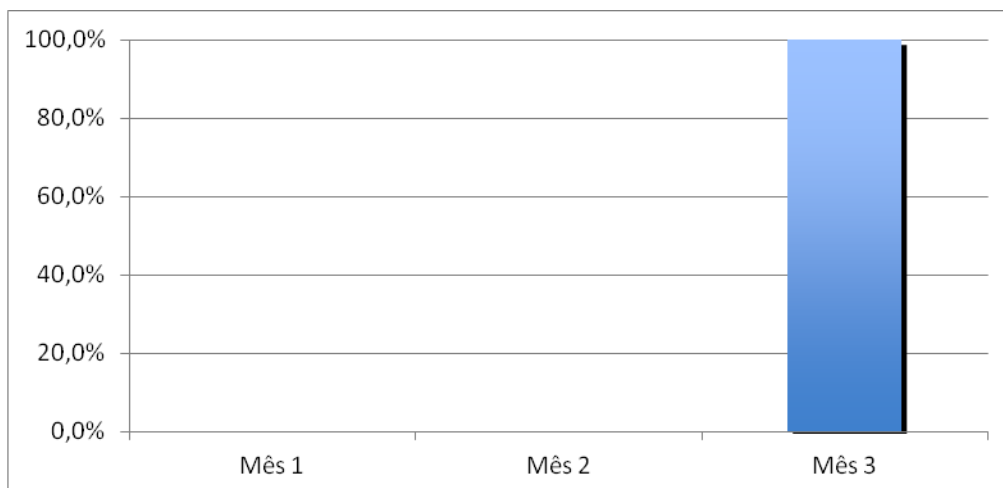


Figura 20: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Na UBS Otaciana Maria do Nascimento não era realizado registro das consultas puerperais. Assim, a garantia deste registro significou um requisito bastante importante para qualificação do serviço. A partir do primeiro mês da intervenção, já alcançamos 100% de adequação dos registros. (Figura 21)

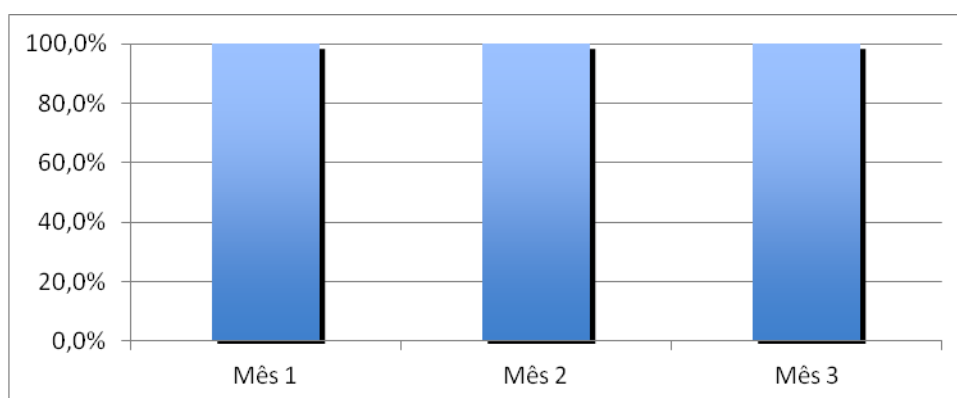


Figura 21: Proporção de puérperas com registro adequado. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Em relação às orientações durante consulta puerperal, garantimos indicador de 100% no que se refere a orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

A intervenção propunha uma meta de cobertura de garantir primeira consulta odontológica programática a 100% das gestantes cadastradas. No primeiro mês, 4 gestantes foram para consulta (40%). Devido baixa cobertura neste primeiro mês,

intensificamos as orientações, mediante apoio e participação dos ACS. No segundo e terceiro mês, 10 gestantes foram atendidas em consulta odontológica programática, que corresponde a 100%. (Figura 22)

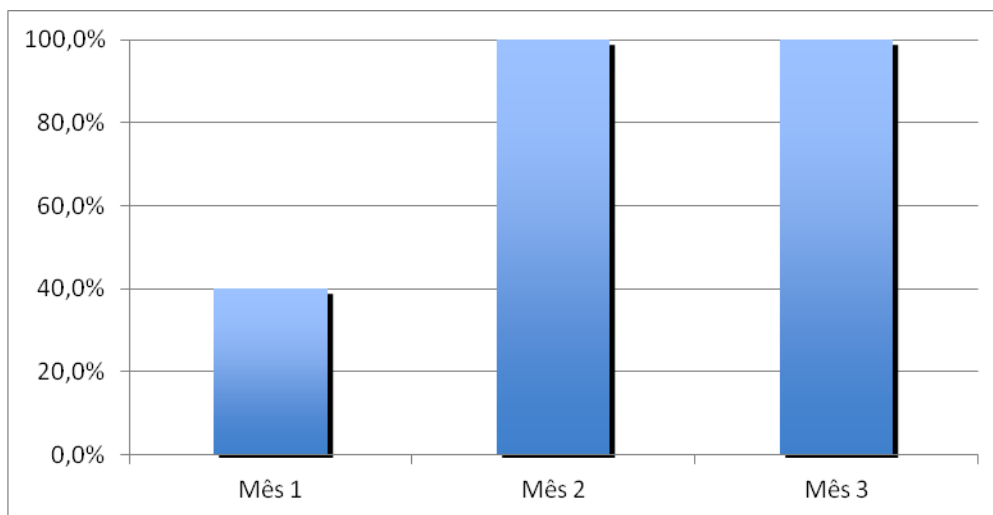


Figura 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Como descrito, realizamos busca ativa de todas as gestantes (100%) que faltaram a primeira consulta odontológica programática. No segundo e terceiro mês não houve faltosas (Figura 23)

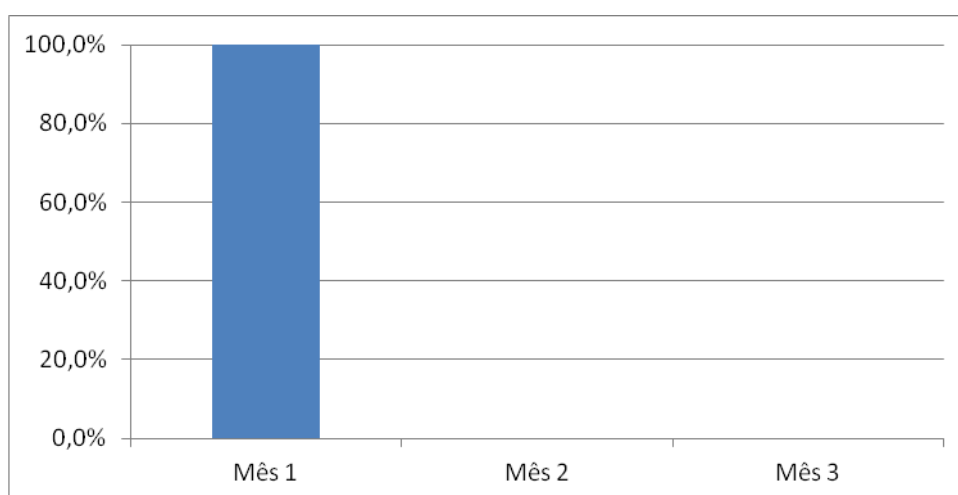


Figura 23: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Das gestantes que tiveram a primeira consulta odontológica programática, 3 (25%) das 11 gestantes tinham necessidade de consultas subsequentes no primeiro mês, 4 (40%) das 10 gestantes no segundo mês e 30% no terceiro mês (Figura 24).

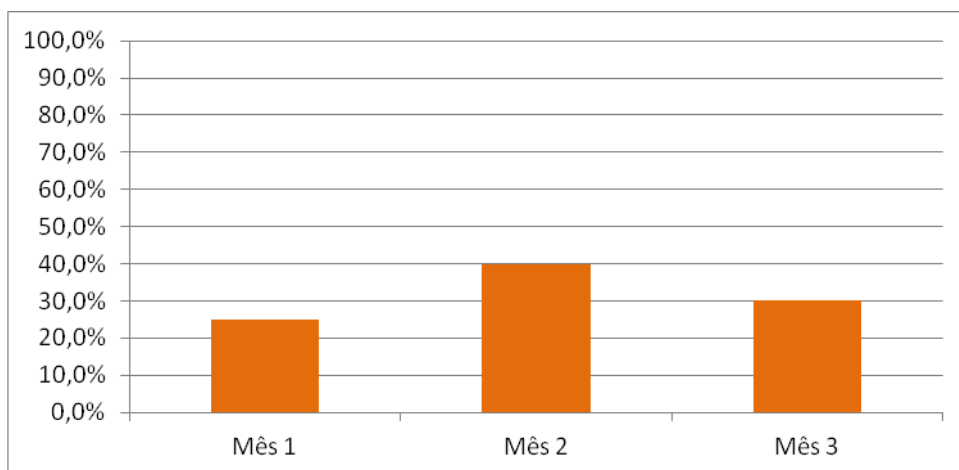


Figura 24: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Todas as gestantes tiveram consultas subsequentes realizadas, excetuando-se uma queda do indicador no segundo mês que foram 5 (50%) das 10 gestantes, devido período de férias do dentista da UBS (Figura 25).

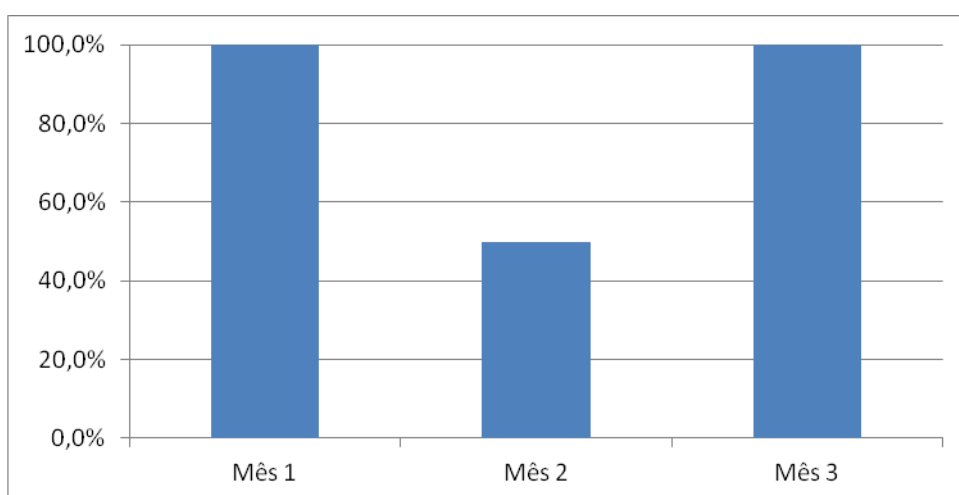


Figura 25: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Com relação à proporção de gestantes que tiveram com primeira consulta odontológica programática com tratamento concluído, obtivemos 100% no primeiro mês, 7 (70%) no segundo mês e 8 (80%) no terceiro mês das 10 gestantes. (Figura 26)

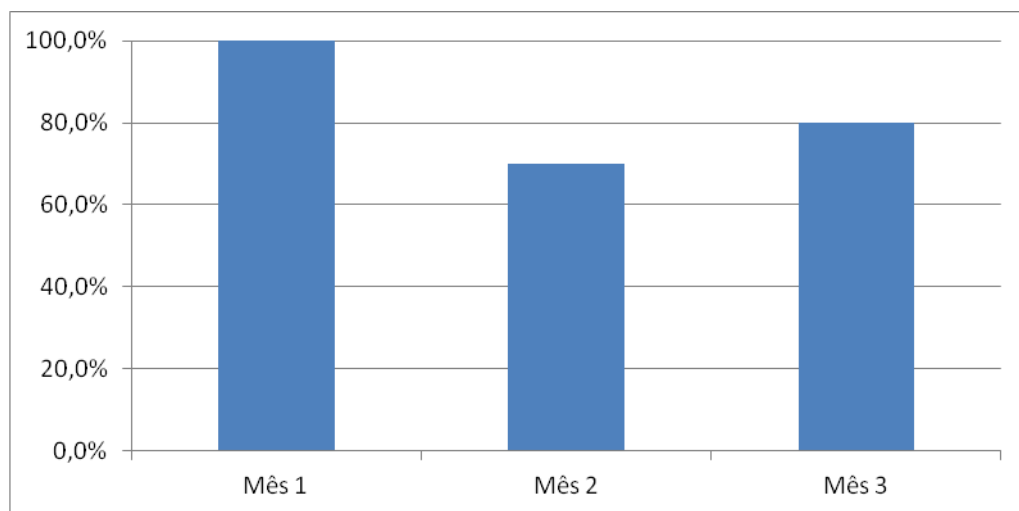


Figura 26: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Algumas ações foram qualificadas durante o período de qualificação da equipe antes do início da intervenção, com o objetivo de melhoria do serviço prestado. Dentre estas, citamos: o registro adequado do atendimento odontológico, orientações sobre dieta, aleitamento materno, higiene bucal, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre durante o pré-natal foi 5 (45.5%) no primeiro mês, alcançando 7 (70%) das 10 gestantes no segundo e diminuindo para 60% no terceiro mês. Essa variação ocorreu porque algumas usuárias relatavam constrangimento durante esta avaliação no ambiente da UBS. (Figura 27)

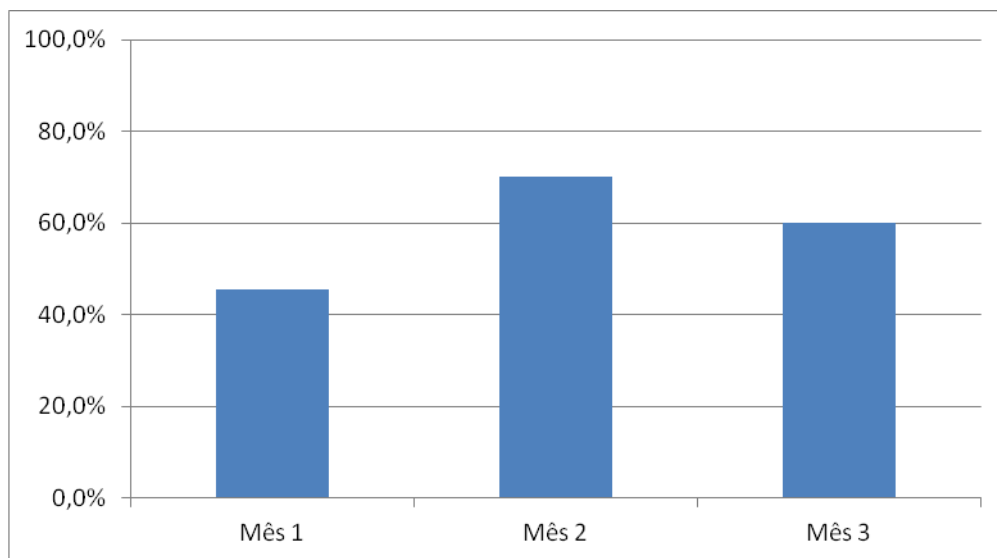


Figura 27: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Água Branca-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

4.2 Discussão

O projeto de intervenção teve por objetivo melhorar da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Otaciana Maria do Nascimento.

A saúde da mulher está diretamente relacionada à reprodução e por isso levanta grande interesse mundial no sentido de desvendar maneiras eficazes para assegurá-la, bem como reduzir agravos que culminariam em consequências negativas para o binômio materno-infantil. O principal objetivo da assistência pré-natal é assegurar a evolução da gestação com o mínimo de risco para mãe, permitindo o nascimento de uma criança saudável (CARVALHO, FRANCISCO, BRIZOT, 2008; BRASIL, 2012).

Por meio de planejamento, elaboração de metas e objetivos com participação ativa de todos os membros da equipe, garantiu-se uma padronização da assistência ao pré-natal e puerpério, com ampliação da cobertura e qualidade, através da realização e melhoria dos registros e qualificação das ações realizadas, inclusive no que se refere à saúde bucal.

A médica e a enfermeira ficaram responsáveis pelo atendimento clínico das gestantes e puérperas, solicitando exames complementares necessários, promovendo orientações e atividades de educação em saúde, além do acompanhamento de rotina durante a gestação e no pós-parto. Os agentes comunitários de saúde (ACS) foram responsáveis pelo rastreamento das gestantes e

puérperas, localizando-as por áreas, e promovendo busca ativa das que faltavam às consultas. A ação dos ACS foi fundamental no sentido de conscientizar a população sobre importância das consultas, diminuir a ausência e o abandono aos tratamentos. O odontólogo teve papel na qualificação e garantia de registro da saúde bucal nesse grupo populacional. Esta melhoria caracterizou um importante ganho com a intervenção, tendo em vista que era realizada de maneira desorganizada e aleatória (não seguia protocolos). Lembramos ainda da função da recepção, fazendo as marcações das consultas e organização das atividades.

A intervenção exigiu capacitação da equipe de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, acompanhamento clínico, tratamento de intercorrências e orientações gerais a este grupo populacional. Para que isso acontecesse, foi imprescindível a união e trabalho integrado da equipe.

Dentre os principais problemas identificados na assistência antes da intervenção, estavam a desorganização, pois não existiam fichas completas (como as disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPel) com a descrição de todos os pontos recomendados, a ausência de registro das consultas puerperais, e a falta de interação entre saúde bucal e o acompanhamento clínico geral. Conseguimos a superação de todos estes problemas durante a intervenção.

O impacto da intervenção é reconhecido pela comunidade, que destaca a organização da assistência prestada, a eficácia da busca ativa das faltosas e a importância de atividades de educação em saúde, como a realizada durante a intervenção.

Diante de todos os resultados positivos visualizados, pretendemos continuar com as ações realizadas e incorporá-las à rotina da UBS. Pretendemos fazer e deixar planejado, no início de cada ano, um calendário de palestras e ações a serem realizadas no período seguinte. Deste modo a população saberá a programação com antecedência e poderá se programar para comparecer e participar. A equipe, por meio da realização das ações iniciadas durante a intervenção, e a gestão, por meio da garantia do material e estrutura, tem intenção verdadeira de progredir a qualificação da assistência prestada. Certamente, a continuidade do atendimento estruturado será a grande vitória alcançada pela intervenção.

As ações realizadas, certamente, permitirão uma diminuição nos índices de mortalidade materna e infantil, que são representadas, em sua maioria, por causas

evitáveis e, portanto, podendo ser prevenidas com a melhoria da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. (NETO et. al. 2008).

A intervenção atingiu excelentes resultados, mas, se fosse iniciar agora, destinaria um maior tempo ao planejamento da intervenção e à capacitação da equipe, pois em alguns momentos isso teve que ser realizado durante a intervenção, o que acabou sobrecarregando e justificando pequenos atrasos na elaboração dos resultados.

Os próximos passos, certamente, serão no sentido de organizar e padronizar outros programas de saúde (hipertensos e diabéticos, saúde da mulher, puericultura, saúde do idoso, saúde na escola, entre outros), de modo a oferecer à população uma assistência de excelência.

4.3. Relatório da Intervenção para Gestores

O pré-natal e o puerpério são períodos que merecem atenção especial dos profissionais de saúde para garantir o bem estar do binômio mãe-bebê. Os cuidados em saúde nesses períodos prezam pela prevenção de doenças, rápido diagnóstico de condições patológicas, assim como o seu tratamento. Devido a isso, para se alcançar as prioridades citadas, é preciso haver a atenção à saúde continuada. Assim, a necessidade de implantação do projeto de intervenção na UBS Otaciana Maria do Nascimento foi baseada pela observação da existência de gestantes que não iam às consultas pré-natais ou que iam de forma incompleta, e que não tinham o conhecimento da real importância das consultas pré-natais e puerperais por falta de informação. Por esse motivo a intervenção foi pautada nessa prioridade, traçando objetivos e metas a fim de garantir uma melhor assistência no pré-natal e puerpério.

A ação permitiu uma maior aproximação da equipe de saúde da família (ESF) com a comunidade tornando, portanto, mais fácil a aceitação e a conscientização das famílias no cuidado à saúde da gestante e do bebê, e com um acompanhamento contínuo, sendo essencial para satisfazer as necessidades de saúde identificadas.

A intervenção abordou as gestantes e puérperas da área com busca ativa pelos agentes comunitários de saúde. A equipe recebeu qualificação através da discussão de temas referentes ao Programa de Humanização de Pré-natal e Puerpério, tendo como base os protocolos do Ministério da Saúde e o Manual

técnico de pré-natal e puerpério. A garantia de condições estruturais e financeiras para realização da intervenção foi de suma importância para sua efetivação, por garantir a realização de exames complementares, medicações, vacinas e outros materiais. Portanto, a equipe teve acesso aos recursos materiais, humanos, políticos e de tomada de decisão, necessários para o cumprimento das ações propostas para a intervenção.

A ação de intervenção foi organizada e planejada de forma integrada entre os componentes da equipe direcionando para o seu papel social e educacional. As gestantes da comunidade receberam orientações de educação em saúde em uma palestra realizada. Os temas conversados foram muito importantes, pois abordaram o planejamento familiar e tipos de parto, dúvidas sobre aleitamento materno e saúde bucal na gestação. A ESF manteve um nível de compromisso alto para com a ação de intervenção para a implantação do modelo assistencial proposto de uma assistência integral, de modo que os resultados alcançados foram ótimos, atendendo as expectativas da equipe.

Com os três meses de intervenção conseguimos cadastrar e acompanhar aproximadamente 10 gestantes da comunidade, e todas as puérperas. Das gestantes em acompanhamento no pré-natal, todas tiveram a prescrição de Sulfato Ferroso; todas receberam vacinação anti-tetânica e contra hepatite-B; tiveram melhor acesso a consultas odontológicas; o registro dos dados na ficha espelho de pré-natal/vacinação foram realizadas a todas as gestantes; a avaliação de risco gestacional foi ampliada para 100% das gestantes no segundo e terceiro meses; todas as gestantes receberam orientações sobre nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal; a realização da consulta puerperal foi realizada a todas as puérperas do território da UBS.

Uma das dificuldades encontradas foi a de reunir as mulheres para formar um Grupo de Gestantes para assistir palestras de educação em saúde, o que culminou na abordagem individual durante as consultas. Para minimizar esta ausência, optamos por destinar um tempo da consulta para conversa com a gestante, com o intuito de orientar e esclarecer dúvidas. Outra dificuldade foi o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados no início da intervenção, pois a equipe ainda não estava familiarizada com o número vasto de informações solicitadas nas fichas.

A continuação do projeto de intervenção será importante pois trouxe bons resultados para a comunidade e garantiu a qualificação do serviço e melhor assistência à saúde da comunidade.

O apoio da gestão contribuiu para realização da intervenção, na medida em que garantia estrutura e material suficiente para seu desenvolvimento. Espera-se que a gestão continue com este apoio e possibilite ampliação de estratégias, como a introduzida com a intervenção, que auxiliem e qualifiquem a assistência na atenção primária.

4.4. Relatório da intervenção para a comunidade

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Otaciana Maria do Nascimento permitiu uma melhor assistência à saúde da gestante, puérpera e do bebê, visto que representam períodos da vida em que a atenção à saúde é essencial para a sua promoção. Na gestante, o pré-natal quando acessível e bem conduzido permite o rápido diagnóstico de doenças na gravidez, como também o seu tratamento. No puerpério, a promoção da saúde é essencial para a garantia do bem-estar do binômio mãe-bebê.

O projeto de intervenção realizado proporcionou uma aproximação com a comunidade. Foi realizada uma palestra pela equipe de saúde, que apesar do público restrito, foi bastante proveitosa, de modo que esperamos intensificar as ações no sentido de manter rotina para esse tipo de atividade (APÊNDICE A). Conseguimos uma boa relação com as usuárias, tornando as consultas de pré-natal um momento para esclarecer dúvidas, orientar, além de enfatizar a importância da realização das consultas desde o primeiro trimestre de gestação.

A ação permitiu que alcançássemos ótimos resultados, conseguimos cadastrar e acompanhar aproximadamente 10 gestantes da comunidade, e todas as puérperas. Todas as gestantes tiveram exames laboratoriais solicitados; exame de mama realizado; suplementação com Sulfato Ferroso; avaliação da saúde dos dentes com programação de consultas com o dentista da área; e avaliação do risco gestacional realizado. Além disso, conseguimos que todas as gestantes fossem vacinadas contra o tétano e hepatite B. Todas as gestantes receberam orientações sobre nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção

após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal e sobre a necessidade de um acompanhamento no pós-parto.

A ação garantiu a realização da primeira consulta até 42 dias após o parto para todas as mães, favorecendo a continuação da assistência à saúde da mãe e do bebê no período puerperal.

Foram realizadas visitas domiciliares que permitiram uma maior aproximação da equipe de saúde com a comunidade e tornaram o acesso à saúde mais facilitado.

A aceitação e participação da comunidade nos dão uma boa perspectiva para a continuação do projeto de intervenção. De modo que para continuar com os bons resultados é necessário manter as atividades de educação em saúde periódicas com a comunidade para fortalecer a integração com a ação programática e a participação efetiva nas atividades. Só assim, garantiremos a melhoria da qualidade da assistência
ofertada.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

A intervenção realizada pela equipe da Unidade Básica de Saúde Otaciana Maria Nascimento, em Água Branca-PI, teve como foco, a ação programática a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério, conforme o estabelecido no Projeto de Intervenção. Objetivando a promoção da saúde, o trabalho da ESF foi realizado de forma integrada, havendo troca de conhecimento e interação entre os membros, tornando possível atender as necessidades da população no contexto social ao qual está inserida, e permitiu a disponibilidade de recursos humanos para o bom funcionamento do SUS.

Durante esses 3 meses, nossa ESF se manteve empenhada no enfrentamento dos empecilhos para a promoção da saúde da mulher. É notável que o projeto permitiu a qualificação da nossa equipe, através da ampliação do conhecimento sobre temas referentes ao Programa de Humanização de Pré-natal e Puerpério, com base em protocolos do Ministério da Saúde do manual técnico de pré-natal e puerpério. A resolubilidade problemática e a visão crítica-reflexiva da nossa equipe foram de fundamental importância para definir as metas e atender as necessidades da comunidade, e foram essenciais para atingirmos ótimos resultados.

As abordagens educativas implementadas na UBS foram satisfatórias para a comunidade e também para a equipe, pois permitiu a nós, profissionais da saúde, uma melhor e mais próxima relação com o cliente, nos incluindo nas ações propostas na atenção básica. Além de contribuir para o reconhecimento da realidade socioeconômica da população, que nos dá um olhar epidemiológico da saúde. Em nossa UBS, contribuimos para a transformação das práticas de saúde, orientados pelos princípios do SUS. Desenvolvemos habilidades e atitudes na assistência da saúde da mulher no pré-natal e puerpério, possibilitando a realização de atenção integral à saúde, de forma multiprofissional e interdisciplinar.

Portanto, o comprometimento dos profissionais de saúde, dos gestores e a participação efetiva da comunidade são fundamentais para permitir a continuidade do projeto. O curso de especialização da UFPel, garantiu a qualificação e melhoria dos serviços de saúde, e nos apontou as retas a serem seguidas e guiadas com o objetivo comum do modelo assistencial da saúde. Devo relatar e descrever essa experiência como um marco em minha carreira. Certamente, fui capaz de amadurecer profissionalmente, entender os problemas da atenção básica e o quão importante seria exercê-la com excelência.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 318p.

CARVALHO, M.H.B.; FRANCISCO, R.P.V.; BRIZOT, M.L. Assistência Pré-Natal. In: ZUGAIB, M., Editor. **ZUGAIB OBSTETRÍCIA**. Barueri, SP: Manole, 2008. p. 195-212.

LEITE, A C N; PAES N. A.. Direitos femininos no Brasil: um enfoque na saúde materna. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, n.13, p. 705-714, Jul-Set, 2009.

NETO, E.T.S. et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.107-119, 2008.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à Gestante e à Puérpera no SUS-SP: Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério**. São Paulo, SP: SES/SP, 2010. 334p.

Anexos

Anexo I – Ficha espelho pré-natal, puerpério e saúde bucal



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____

Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não Informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____

3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Data da vacina contra Influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____. A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					


SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)							

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado						Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 28)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal


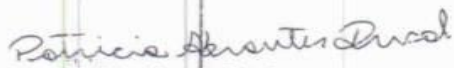

Anexo II – Planilha coleta de dados pré natal, Puerpério e saúde bucal

D4									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Indicadores de Pré Natal - Mês 3									
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4	1	Ana Clara Ferreira de Lima	1	1	1	1	1	1	1
5	2	Gerlane de Araújo Carvalho	1	1	1	1	1	1	1
6	3	Antonia Thauana Carlos	1	0	1	1	1	1	1
7	4	Ana Beatriz Lima Rodrigues	1	1	1	1	1	1	1
8	5	Nayara Nascimento de Abreu	1	1	1	1	1	1	1
9	6	Flaviana Kaleide Lucia Ferreira Dantas	1	1	1	1	1	1	1
10	7	Leane Gomes de Farias	1	1	1	1	1	1	1
11	8	Emilia Santos Sousa	1	0	1	1	1	0	0
12	9	Eleale Gomes Farias	1	0	1	1	1	1	0
13	10	Leda Nunes de Sousa	1	0	1	1	1	1	1

D9									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Indicadores de Puerpério - Mês 3									
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mäs cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4	1	Maria da Cruz de Oliveira Silva	1	1	1	1	1	1	1
5	2	Rita de Cassia Lopes Pereira	1	1	1	1	1	1	1
6	3	Leila Alves Fernanda Silva	1	1	1	1	1	1	1
7	4	Cicera Hilda Da Costa Sousa	1	1	1	1	1	1	1
8	5	Francisca Vera Cruz	1	1	1	1	1	1	1
9	6	Jessyca Pires da Silva	1	1	1	1	1	1	1
10	7		0						
11	8		0						
12	9		0						
13	10		0						

C4									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Indicadores de Pré Natal - Mês 3									
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica programática?	A gestante necessita de consultas subsequentes?	A gestante realizou as consultas subsequentes?	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante faltou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4	1	Ana Clara Ferreira de Lima	1	1	1	0	0	0	0
5	2	Gerlane de Araújo Carvalho	1	0	0	1	0	0	0
6	3	Antonia Thauana Carlos	1	1	1	0	0	0	0
7	4	Ana Beatriz Lima Rodrigues	1	0	0	1	0	0	0
8	5	Nayara Nascimento de Abreu	1	0	0	1	0	0	0
9	6	Flaviana Kaleide Lucia Ferreira Dantas	1	0	0	1	0	0	0
10	7	Leane Gomes de Farias	1	1	1	1	0	0	0
11	8	Emilia Santos Sousa	1	0	0	1	0	0	0
12	9	Eleale Leal Martins	1	0	0	1	0	0	0
13	10	Leda Nunes de Sousa	1	0	0	1	0	0	0

Anexo III- Documento de Aprovação do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

Apêndice

Apêndice A – Registro atividade de Promoção em Saúde

